GIANFRANCO CECCHIN

MEDIOLAŃSKA SZKOŁA TERAPII RODZIN

WYBÓR PRAC



COLLEGIUM MEDICUM UJ Kraków 1995

Opracowanie redakcyjne
Dorota Węgierska

Projekt okładki
Jacek Dembosz

Na okładce wykorzystano reprodukcję
obrazu Jana van Eycka „Zaślubiny Arnolfinich", 1434
Londyn, National Gallery

Publikacja dotowana przez Krakowską Fundację Rozwoju Psychoterapii

Wydanie I
Objętość ark. wyd. 4,5; ark. druk. 4
Podpisano do druku w czerwcu 1995
Druk ukończono w czerwcu 1995
Skład i łamanie tekstu: *Jacek Fajfer*
Druk: Drukarnia TECHNET
Kraków, ul. Wielicka 28

ISBN 83–86101–20–2

Spis treści

Prace w oryginale:

S e l v i n i - P a l a z z o l i M., B o s c o l o L., C e c c h i n G., P r a t a G.: *Hypothesizing — Circularity — Neutrality: Three guidelines for the conductor of the session.* Family Process, 1980,19: 3–12.

C e c c h i n G.: *Hypothesizing, circularity and neutrality revised: An invitation to curiosity.* Family Process, 1987, 26: 405–413.

C e c c h i n G.: *How to use the bias of therapist?* In: *Brief Therapy: myths, methods and metaphors.* Eds. J. K. Z e i g, S. G i l l i g a n. Brunner & Mazel, New York 1990.

C e c c h i n G.: *Constructing therapeutic possibilities with irreverence.* Maszynopis powstał w 1992 roku, udostępniony przez Autora.

Od tłumaczy

Wśród terapeutów rodziny można nieraz usłyszeć przekonanie, że ta burzliwie rozwijająca się w minionych latach dziedzina psychoterapii weszła w okres „normalności": powstałe przed laty szkoły dopracowują szczegóły swoich teorii, doskonalone są techniki terapeutyczne, uwidaczniają się zalety, ale też wady i ograniczenia poszczególnych podejść. Okres wielkich odkryć czy fundamentalnych twierdzeń wydaje się być zamkniętą kartą. Liczne książki, publikacje czy wystąpienia na kongresach miałyby, zgodnie z tą tezą, jedynie rozwijać już odkryte podstawowe prawdy.

Przedstawienie polskiemu Czytelnikowi wyboru prac Szkoły Mediolańskiej stwarza okazję do zakwestionowania powyższej oceny sytuacji, a metodą służącą temu celowi może być uprzystępnienie drogi twórczej, jaką przebył przez ostatnich kilkanaście lat psychiatra i terapeuta rodzinny Gianfranco Cecchin.

* * *

Wraz z pojawieniem się w latach pięćdziesiątych badań nad wpływem patologii rodziny na zdrowie psychiczne jednostki (głównie w poszukiwaniu czynników rodzinnych powodujących schizofrenię) doszło do twórczego wykorzystania podejścia systemowego i zastosowania go między innymi na polu psychiatrii i psychologii. Główną inspirację stanowiły prace badaczy z ośrodka w Palo Alto, Gregory'ego Batesona oraz Paula Watzlawicka, Dona Jacksona i Janet Beavin. Ich punktem wyjścia było zakwestionowanie założenia, że patologia „zawiera się" w jednostce. O zachowaniu człowieka decyduje w poważnym, a nieraz w decydującym stopniu system, w którym dana osoba żyje, czyli całokształt jej relacji z innymi ludźmi, a zwłaszcza z członkami rodziny. To, w jaki sposób ludzie ze sobą się komunikują, jakie istnieją wzory interakcji, stanowi — jak starali się pokazać badacze kalifornijscy — o patologii, nawet tak poważnej jak schizofrenia. W tej sytuacji na pierwszy plan, tak w kontekście teoretycznym, jak i w działaniach terapeutycznych, wysunął się system rodzinny, w którym sposoby porozumiewania się i działania determinują życie jednostki.

Wychodząc z tego założenia wielu wybitnych psychoterapeutów, często o wykształceniu psychoanalitycznym, zarzuciło wcześniejszą doktrynę, podejmując badania nad patologią systemów rodzinnych. Boszormenyi-

-Nagy, rozwijając myśl Murraya Bowena, za kluczowe uznał relacje między poszczególnymi pokoleniami, a lojalność międzypokoleniową opisał jako kluczowy element procesów zachodzących wewnątrz rodziny. Virginia Satir opracowała teorię zjawisk emocjonalnych w rodzinie, czyniąc osią swojego podejścia sposoby komunikowania uczuć w rodzinie. Salvatore Minuchin skoncentrował się na strukturze rodziny, Haley i jego współpracownicy — na dystrybucji władzy i strategiach postępowania rodziców z dziećmi. Inni terapeuci podejmowali poszczególne wątki z różnych szkół, tworząc modele eklektyczne. Wszystkie one uznawały systemowe rozumienie procesu rodzinnego i w tym sensie wszystkie one są systemowe, nazwy zaś tym szkołom (transgeneracyjna, strukturalna, strategiczna czy komunikacyjna) przyjęło się nadawać w zależności od cechy charakterystycznej.

Na tle powyższych szkół Szkoła Mediolańska, choć nie odżegnuje się od odkryć terapeutów strukturalnych i strategicznych, a zwłaszcza — na polu teoretycznym — od prac Batesona, to jednak wyróżnia się swoją oryginalnością. W literaturze występuje ona pod nazwą ,,systemowej", za którą ma stać paradygmat teoretyczny najbardziej odpowiadający szeroko rozumianemu współczesnemu podejściu systemowemu i systemowej epistemologii w naukach społecznych. Chociaż minęło ponad 20 lat od czasu, kiedy Mara Selvini-Palazzoli założyła Centro Milanese della Famiglia, jej twórcy pozostają nadal aktywni na polu teorii, szkolenia i terapii, z jednej strony reagując na wyniki aktualnych własnych badań i obserwacji oraz nowe idee i ujęcia w obszarze humanistyki, z drugiej natomiast wywierając istotny wpływ na rozwój tej dziedziny psychoterapii.

* * *

Zamieszczona w niniejszym zbiorze rozmowa z Gianfranco Cecchinem, w której opisuje on Szkołę Mediolańską, zwalnia od przedstawienia koncepcji teoretycznej i dziejów tej szkoły, a wybór prezentowanych prac ilustruje przeobrażenia i zmiany towarzyszące rozwojowi tego modelu terapii.

W przedstawianym wyborze ograniczamy się do czterech prac jednego ze współtwórców Szkoły Mediolańskiej, Gianfranco Cecchina. Pochodząca z 1980 roku pierwsza praca, której Cecchin jest współautorem (wraz z Marą Selvini-Palazzoli, Luigim Boscolo i Giulianą Pratą), jest chyba jedną z najczęściej cytowanych w literaturze prac z zakresu systemowej terapii rodzin. Pojęcie pytania cyrkularnego, wprowadzone w tym artykule, stało się niezaprzeczalnym wkładem Szkoły Mediolańskiej i jest dziś klasyczne.

W następnej, powstałej siedem lat później, pracy — Cecchin jest jej, podobnie jak dwóch pozostałych, samodzielnym autorem — zostaje zakwestionowana konieczność poszukiwania ,,trafnej" hipotezy jako elementu niezbędnego w prowadzonej terapii. Wprowadzona zostaje idea ,,zaciekawienia" jako czynnika, który zapewnia z jednej strony ,,utrzymanie" właściwej dla terapeuty ,,pozycji neutralnej", z drugiej natomiast istotną z punktu widzenia efektywności terapii możliwość podważania nasuwających się hipotez (wersji ,,opowieści").

Koncepcja neutralności terapeuty rozwijana jest w następnej publikacji z 1990 roku. Stronniczość terapeuty okazuje się — paradoksalnie — nie tyle pułapką i błędem, lecz właśnie drogą prowadzącą ku specyficznie rozumianej neutralności.

I wreszcie praca o lekceważeniu. Skłonny do spostrzegania świata poprzez paradoksy, Cecchin wprowadza kategorię lekceważenia jako postawy... niezbędnej przy prowadzeniu terapii. Rzecz jasna, nie chodzi tu o lekceważenie rodziny, pacjenta czy jego cierpienia, lecz o kwestionowanie własnego dogmatyzmu i stereotypów.

Dobór prac uzgodniony został z Autorem i nie jest przypadkowy. Naszą intencją było przedstawienie kilku szczególnie istotnych tekstów powstałych w różnych okresach, wręcz etapach przeobrażeń koncepcji. Zachowanie chronologii pozwala na prześledzenie drogi rozwoju ,,mediolańczyków".

Bogdan de Barbaro
Lech Górniak

Mara Selvini-Palazzoli, Luigi Boscolo,
Gianfranco Cecchin, Giuliana Prata

Stawianie hipotez — cyrkularność — neutralność: trzy wskazówki dla prowadzącego sesję

Celem naszych aktualnych badań nad terapią rodzin jest opracowanie efektywnego sposobu przeprowadzania wywiadu rodzinnego. Nie chcemy przez to powiedzieć, że w przeszłości nie byliśmy świadomi wielkiej wagi tego problemu. Jednakże, o czym piszemy w naszej książce *Paradox and Counterparadox* [6][1], często może powstać wrażenie, że nasze interwencje kończące sesje biorą się z „powietrza". Otrzymaliśmy korespondencję od wielu czytelników z różnych części świata z pytaniami dotyczącymi zasadniczo tej samej kwestii: „Ale jak wpadliście na pomysł tej szczególnej interwencji?"

Tak więc, wkrótce po opublikowaniu pierwszego wydania *Paradox and Counterparadox* (we Włoszech w 1975 roku), zdecydowaliśmy się skoncentrować naszą uwagę i wysiłki na tym problemie. Naszym pierwotnym celem było wyodrębnienie i wypracowanie pewnych fundamentalnych zasad prowadzenia wywiadu, które przystawałyby do przyjętej przez nas epistemologii systemowej. Następnie z tych zasad udało nam się rozwinąć precyzyjne metodologie, które mogą służyć terapeucie wkraczającemu w labirynt sesji rodzinnej jako rodzaj szczegółowego przewodnika. Naszym kolejnym celem było zarzucenie pewnych niejasnych stereotypów, które przez dziesiątki lat przechodziły z jednej generacji profesjonalistów w naszej dziedzinie na kolejną. Stereotypy te obdarzają terapeutę jakimiś nieuchwytnymi, osobistymi przymiotami, jak „intu-

[1] Fragment tej książki wydany został w języku polskim w: *Mity i rzeczywistość terapii rodzin*. Red. R. P r a s z k i e r, M. W r o n i s z e w s k i. T. 2. Synapsis, Warszawa 1988 (przyp. tłum.).

icja", „charyzma", „troska" itd., których to cech, z definicji, nie można przekazać poprzez nauczanie.

Po kilku latach pracy udało nam się określić trzy zasady, które traktujemy jako niezbędne do poprawnego przeprowadzenia wywiadu rodzinnego. Nazwaliśmy je tymczasowo s t a w i a n i e m h i p o t e z, c y r k u l a r n o ś c i ą i n e u t r a l n o ś c i ą. Omówimy każdą z nich, podając na początku definicję i terapeutyczną konceptualizację, następnie opis z przykładami i praktycznym zastosowaniem.

Stawianie hipotez

P r z e z s t a w i a n i e h i p o t e z r o z u m i e m y f o r m u ł o w a n i e p r z e z t e r a p e u t ę h i p o t e z y o p a r t e j n a z d o b y w a n y c h p r z e z n i e g o i n f o r m a c j a c h, a o d n o s z ą c e j s i ę d o r o d z i n y, z k t ó r ą p r z e p r o w a d z a o n w y w i a d. H i p o t e z a w y z n a c z a p u n k t p o c z ą t k o w y j e g o p o s z u k i w a ń, a t a k ż e j e g o s p o s ó b w e r y f i k a c j i w a ż n o ś c i t e j h i p o t e z y, o p a r t y n a s p e c y f i c z n y c h m e t o d a c h i u m i e j ę t n o ś c i a c h. J e ś l i h i p o t e z a o k a z u j e s i ę f a ł s z y w a, t e r a p e u t a m u s i s f o r m u ł o w a ć d r u g ą, o p a r t ą n a i n f o r m a c j a c h z e b r a n y c h p o d c z a s s p r a w d z a n i a p i e r w s z e j.

Musimy stale pamiętać, że gdy zaczyna się sesja terapeutyczna, terapeuta posiada już pewną ilość informacji na temat danej rodziny. W naszej praktyce w Centrum Rodzinnym w Mediolanie już przed pierwszą sesją mamy do dyspozycji pewne standardowe dane, zebrane podczas pierwszego kontaktu albo z rodziną, albo z lekarzem kierującym.[2] Nawet w kontekście innym niż nasz, terapeuta będzie miał zawsze odrobinę informacji, na których może oprzeć wstępną hipotezę. Rozważmy to na przykładzie.

Zostaliśmy niedawno zaproszeni przez instytut specjalizujący się w terapii rodzinnej, aby na żywo zaprezentować nasz styl pracy z rodzinami. Naszą pierwszą sesją było spotkanie z rodziną składającą się z dwóch osób: rozwiedzionej 37-letniej matki oraz 13-letniego syna. Infor-

[2] Nazwisko, wiek, zawód i wykształcenie ojca, matki, dzieci w kolejności urodzeń, data ślubu rodziców; inni członkowie rodziny; problem; lekarz kierujący; nazwisko osoby kontaktującej się z ośrodkiem.

macje wpisane do karty w czasie pierwszego kontaktu rodziny z instytutem były ogólnikowe. Matka zadzwoniła kilka miesięcy wcześniej, w przededniu wakacji, prosząc o poradę dotyczącą jej syna, który — mówiąc jej słowami — nie poddawał się kontroli, był zbuntowany, grubiański, miał skłonność do zachowań przestępczych (kradł drobne pieniądze z jej portmonetki). Na podstawie tych skromnych informacji nasz zespół podczas standardowej dyskusji przedsesyjnej sformułował hipotezę: zachowanie chłopca mogło być sposobem na to, aby spowodować powrót ojca do rodziny. Przychylając się do tej hipotezy, zdecydowaliśmy się poświęcić niewiele czasu na słuchanie narzekań mamy na nieodpowiednie zachowanie chłopca i w naszych pytaniach skupiliśmy się na ich relacji z nieobecnym ojcem. Podczas rozmowy hipoteza ta szybko została obalona, lecz byliśmy w stanie sformułować drugą: matka jest atrakcyjną i czarującą kobietą i, być może, po tych wszystkich latach matczynego oddania spotkała „innego mężczyznę". Prawdopodobnie jej syn jest zazdrosny i rozgniewany, a pokazuje to poprzez swoje niewłaściwe zachowanie.

Nasza druga hipoteza okazała się trafna. Przez ostatnich kilka miesięcy matka spotykała się z „przyjacielem". Gdy mówiła o tym, chłopiec, do tej chwili spokojny, zaczął się niecierpliwić i był bliski płaczu. Zapytany powiedział: „Mama nie jest już dla mnie taka sama, jak kiedyś — jest całkowicie pochłonięta sobą — tak naprawdę nie słucha mnie tak, jak to bywało dawniej...". Podczas gdy syn dawał upust swojemu smutkowi, matka pozostawała milcząca i wyglądała na zmieszaną i poczuwającą się do winy. Wniosek terapeutyczny z tej sesji był teraz dla nas jasny, co wynikało zarówno z zachowania matki, jak i syna. Obydwoje mieli do czynienia z cierpieniem, które w nich narastało, i spodziewali się przykrości w najbliższej przyszłości. Potrzebowali czasu, by przyjąć perspektywę separacji bez uczucia opuszczenia czy winy.

Przykład ten ilustruje, w jaki sposób dwie hipotezy sformułowane przez terapeutów oraz pytania zadawane w celu ich zweryfikowania doprowadziły do informacji najbardziej istotnej dla wyboru interwencji terapeutycznej.

Co rozumiemy więc przez hipotezę? I jaka jest jej funkcja?

Ogólna definicja hipotezy. „Hipoteza" jest słowem pochodzenia greckiego i oznacza „to, co jest pod czymś" lub inaczej propozycję opartą na określonej koncepcji. Według *Oxford Dictionary*, hipoteza jest „przypuszczeniem potraktowanym jako podstawa rozumowania, bez odnoszenia się do jego prawdy. Stanowi punkt początkowy badań". W terminologii nauki eksperymentalnej hipoteza jest nie udowodnionym, chwilowo przyjętym przypuszczeniem w celu dostarczenia podstawy do dalszych poszukiwań, z których można uzyskać jego potwierdzenie lub odrzucenie.

W czasie sesji rodzinnej zjawiska prowokowane przez określony typ hipotezy sformułowanej przez terapeutę, pozwalają określić takie postępowanie jako eksperymentalne. Dane z takiego eksperymentu uzyskiwane są poprzez bezpośrednie sprzężenia zwrotne (werbalne i niewerbalne), jak również — sprzężenie zwrotne opóźnione, będące wynikiem zaleceń czy rytuałów proponowanych przez terapeutę pod koniec sesji. Mają one na celu dalszą weryfikację hipotezy, która okazała się wiarygodna.

Jak wiemy, klasyczna procedura metody eksperymentalnej obejmuje trzy fazy: obserwację, formułowanie hipotezy oraz eksperymentowanie. Największy wysiłek umysłowy ma miejsce w drugiej fazie; wtedy umysł musi uporządkować obserwacje, które zgromadził. Hipoteza może uporządkować w kilku linijkach serię faktów empirycznych, których katalogowanie mogłoby wymagać całego tomu. Jest oczywiste, że błyskotliwość jakichkolwiek badań (lub jej brak) zależy od sformułowania hipotezy.

Tak sformułowane pojęcie hipotezy ujmuje podstawowe znaczenie tego terminu, etymologicznie odnoszone do pojęcia przypuszczenia, w sposób jawny wykluczającego kwestię jej prawdziwości lub fałszu.

Funkcjonalna wartość hipotezy. W ogólności hipoteza jako taka, nie jest ani prawdziwa, ani fałszywa, może być natomiast mniej lub bardziej użyteczna. Nawet gdy okazuje się ona fałszywa, dostarcza informacji w tym sensie, że eliminuje pewną ilość zmiennych, które do tego momentu wydawały się możliwe do przyjęcia. Dzięki temu kategoryzowaniu informacji i doświadczenia hipoteza zajmuje centralną pozycję wśród środków, za pomocą których narzucamy dyscyplinę naszej pracy badawczej.

Istotna jej funkcja sprowadza się zatem do roli przewodnika dostarczającego nowych informacji, za pomocą których może być ona potwierdzona, odrzucona lub zmodyfikowana.

Funkcjonalna wartość hipotezy w rozmowie z rodziną. Funkcjonalna wartość hipotezy w rozmowie z rodziną polega zasadniczo na zapewnieniu aktywności terapeuty, sprowadzającej się do śledzenia wzorców relacyjnych. Jest całkiem prawdopodobne, że wzorce takie są prowokowane i ujawniają się dzięki aktywnemu zachowaniu terapeuty. Jeśli natomiast terapeuta pozostawałby bierny, będąc raczej obserwatorem niż inicjatorem, rodzina byłaby tą stroną, która skłaniając się ku swojej własnej linearnej hipotezie, narzucałaby swój własny scenariusz *(script)*. Scenariusz określałby jedynie, kto „zwariował", a kto „jest winny", co dla terapeuty daje w wyniku informację zerową. Tymczasem

hipoteza terapeuty silnie wprowadza do systemu rodzinnego to, co nieprzewidywane i nieprawdopodobne, i w ten sposób zapobiega chaosowi. Postaramy się wyjaśnić to ostatnie pojęcie.

H i p o t e z a, i n f o r m a c j a i n e g a t y w n a e n t r o p i a. Gregory Bateson [1] w swojej metarefleksji *Dlaczego rzeczy popadają w nieład?* pisze: „Wiem, że istnieje nieskończenie wiele zagmatwanych dróg, tak więc rzeczy zawsze będą zmierzać w kierunku nieładu i pomieszania".

Nasze doświadczenie potwierdza prawdziwość tej uniwersalnej tezy na polu terapii rodzin. Sesje z rodziną bez naszych działań opartych na hipotezie prowadziłyby do zniechęcającego wzrostu nieuporządkowania i nieładu. Ale czym jest dokładnie nieuporządkowanie? Być może najlepiej definiuje to Schafroth [4]:

„W rzeczywistości zdefiniowanie «nieuporządkowania» nie jest sprawą banalną. Są naukowcy, którzy mają nawyk rozkładania papierów i książek w pozornie chaotyczny sposób na swoich biurkach, jednak wiedzą zawsze, jak znaleźć daną rzecz. Jeśli ktoś w sposób widoczny «uporządkuje» rzeczy na takim biurku, biedny właściciel może nie być w stanie znaleźć czegokolwiek. W tym przypadku jest oczywiste, że widoczny «nieporządek» jest w rzeczywistości porządkiem i *vice versa*. Możecie łatwo przekonać się, że w tym sensie porządek na biurku może być mierzony za pomocą informacji o jego stanie, którą posiada właściciel. Przykład ten ilustruje, że gdy próbujemy bardziej precyzyjnie zdefiniować «nieporządek», wracamy do poprzedniej definicji w znaczeniu «braku informacji»..."

Nieporządek, dezorganizacja, brak wzorców czy chaos w organizacji systemu znane są jako jego e n t r o p i a: zmniejszenie entropii może być uznane za miarę ilości informacji. Wiener i Shannon zauważyli, że statystyczny pomiar negatywnej entropii jest taki sam, jak informacji, którą Schrödinger [5] nazwał „negentropią". Wiener wykazał, że pojęcia „informacji" i „negentropii" są synonimami. Później jednakże De Beauregard [2] określił związek pomiędzy tymi dwoma pojęciami, negatywną entropią i informacją, bardziej precyzyjnie.

„W cybernetyce uznaje się pewne subiektywne rozróżnienie pomiędzy «negentropią» i «informacją» i przyjmuje się możliwość transgresji pomiędzy dwoma znaczeniami:

negentropia ⇌ informacja

Zauważmy, że występują tu dwa znaczenia słowa «informacja». Gdy transgresja przyjmuje kierunek: negentropia ⟶ informacja, «informacja» oznacza nabywanie wiedzy. Przy kierunku odwrotnym: informacja ⟶ negentropia, «informacja» oznacza siłę organizacji".

H i p o t e z a m u s i b y ć s y s t e m o w a. Należy podkreślić, że każda hipoteza musi być systemowa, musi więc włączać wszystkie składowe rodziny. Dzięki niej domyślamy się, jakie funkcje pełnią poszczególne relacje. Rozważmy przykład:

Do naszego centrum zatelefonowała matka, prosząc o konsultację. Rodzina robotnicza żyjąca na peryferiach Mediolanu składała się z sześciu osób: rodziców po pięćdziesiątce, 20-letniego chłopca Paolina, pracującego jako hydraulik, 17-letniej dziewczyny imieniem Francesca, która niedawno otrzymała dyplom sekretarki i szukała właśnie pracy, 12-letniego ucznia Stefana oraz uznanej za pacjentkę, 14-letniej Reginy.

Regina, niewidoma od urodzenia, w wieku około 4 lat zaczęła ujawniać zachowania psychotyczne tak znaczne, że nie mogła być przyjęta do lokalnej szkoły dla niewidomych dzieci. Z tego powodu w wieku 6 lat została oddana do pewnego ośrodka w środkowych Włoszech, opiekującego się dziećmi psychotycznymi z zaburzeniami organicznymi, opóźnionymi i upośledzonymi umysłowo. Pomimo długiej podróży matka odwiedzała córkę prawie każdego miesiąca, zabierając ją do domu na Święta Bożego Narodzenia i letnie wakacje. Lecz w okresach, które Regina spędzała w domu, życie rodzinne stawało się piekłem. Podczas ostatnich wakacji Regina, wciąż manifestując swoje psychotyczne zachowanie, bardzo przywiązała się do matki i nie chciała jej opuścić. Pobyt w ośrodku nie prowadził do dalszej poprawy. Po początkowym okresie adaptacji trwającym kilka lat, podczas których zdobyła sobie pewną przychylność zakonnic oraz innych dzieci, a w nauce osiągnęła poziom trzeciej klasy, zaczęła się stopniowo izolować. Po ostatnich letnich wakacjach „owinęła się płaszczem negatywizmu". Psycholog z owego ośrodka podczas jednej z comiesięcznych wizyt matki zaczął odradzać dalszy pobyt Reginy i dał matce adres naszego centrum. Matka nie wiedziała, jak nazywał się ów psycholog, ani też dlaczego zasugerował on nasze centrum. Do nas zwróciła się z następującą, wprost wyrażoną prośbą: „Gdy przyjedziemy, musimy zadecydować, czy lepiej będzie dla Reginy pozostać w ośrodku, czy wrócić do domu i mieszkać z nami".

Taka informacja znalazła się w karcie rodziny po pierwszej rozmowie telefonicznej. Termin pierwszego spotkania został ustalony na okres ferii zimowych, kiedy to Regina przebywała w domu. Podczas naszego spotkania poprzedzającego sesję przejrzeliśmy kartę i przedyskutowaliśmy uzyskane już informacje w celu sformułowania hipotezy. Podstawowe pytanie brzmiało: jaką systemową grę wywołał powrót Reginy do rodziny oraz jej psychotyczne zachowanie, nie zmienione przez tak wiele lat osamotnienia w odległej instytucji? A następnie: w jaki sposób pewne zmiany w polityce instytucji reprezentowanej przez nieznanego psychologa nałożyły się na zmianę polityki rodziny, która zadała sobie dramaty-

czne i nagłe pytanie: „Czy dla Reginy lepiej jest wrócić do domu i mieszkać z nami?".

Zgodziliśmy się co do hipotezy zbieżności dwóch różnych motywacji pochodzących z dwóch różnych podsystemów. Jeden to podsystem instytucji. Włochy w tym czasie znajdowały się w środku ideologicznej kontrowersji społeczno-politycznej, w swojej naturze — antyinstytucjonalnej, wyrażającej się w przeświadczeniu, że powrót do rodziny jest zawsze najlepszym rozwiązaniem. Nam jednakże wydawało się, że wydalenie z zakładu nie zostałoby podjęte, jeżeliby nie pasowało pod pewnym względem do homeostatycznych nakazów systemu rodzinnego stojącego w obliczu niebezpieczeństwa zmian. Konieczne było wysunięcie hipotezy co do natury tego zagrożenia. Z karty rodzinnej wiedzieliśmy, że Regina ma starsze rodzeństwo: 20-letniego pracującego już Paolina oraz 17-letnią Franceskę. Francesca właśnie uzyskała dyplom i poszukiwała pracy. Była więc tuż przed podjęciem kroku, który zakończyłby jej zależność od rodziny. Powrót Reginy do domu rodzinnego w tym momencie byłby najbardziej efektywnym sposobem zapewnienia spójności grupy. Z powodu swojej ślepoty (nie mówiąc już o zachowaniu psychotycznym) wymagałaby ona stałej opieki i uwagi. Francesca prawdopodobnie musiałaby porzucić plany pracy, by w ten sposób móc zostać w domu i pomagać matce. Powstałyby dodatkowe wydatki, w związku z kolejną osobą do wykarmienia i jest wysoce prawdopodobne, że Paolino musiałby w większym stopniu przyczynić się do utrzymania rodziny, być może poświęcając plany wakacyjne, dziewczyny, wyjścia z domu itp. Rozumując w ten sposób, zespół sformułował następującą hipotezę systemową: Rodzina, dostrzegłszy niebezpieczny moment zagrażający własnej homeostazie, „odkryła" obowiązek zabrania Reginy z powrotem do siebie. Powrót ten mógłby być niezwykle istotny dla powstrzymania Franceski lub Paolina (lub obojga) przed zwróceniem się ku zewnętrznemu światu.

Zgodnie z tą hipotezą zdecydowaliśmy, że sesja musi przede wszystkim włączyć Franceskę i Paolina, ich relacje z różnymi członkami rodziny, ich ewentualne plany, ich opinie dotyczące możliwego powrotu Reginy oraz wpływu, jaki — według nich — ten ewentualny powrót miałby na ich życie. Hipoteza ta została potwierdzona przez sprzężenie zwrotne zaobserwowane podczas rozmowy: kryzys rodzinny koncentrował się na adolescencji Franceski. Sprawiała ona wrażenie, jakby obawiała się go w podobnym stopniu jak inni. Problem różnił się całkiem od tego, który przedstawiła matka.

Wyżej opisana hipoteza jest spójna z epistemologią systemową. Zasugerowana została przez dwa rodzaje informacji:

1. Niektóre dane z badań nad rodzinami, w których jeden z członków wykazuje zaburzenia psychotyczne. Często kryzys schizofreniczny jednego członka rodziny zbiega się z zagrożeniem, że ktoś inny z rodziny, zwykle adolescent, ma odejść z domu. Funkcja ta może być ujęta w hipotezę. Tak się stało w powyższym przypadku, gdy stwierdzono nagłą zmianę w polityce rodzinnej.

2. Specyficzne informacje dotyczące konkretnej obserwowanej rodziny. Przystępując do sesji z już przygotowaną hipotezą, terapeuta jest w stanie przejąć inicjatywę. Postępując według określonego porządku, można regulować, przerywać, ukierunkowywać i prowokować transakcje, nie dając się wciągnąć w zalew niewiele wnoszącego pustosłowia.

Cyrkularność

Cyrkularność polega na tym, że terapeuta w trakcie sesji opiera się w swych poszukiwaniach na sprzężeniu zwrotnym z rodziną w odpowiedzi na informacje, które uzyskuje o relacjach; w ten sposób otrzymuje też informacje o różnicach i zmianach.

Przyswojenie takiej umiejętności wymaga, aby terapeuci wyzwolili się z językowego i kulturowego uwarunkowania, które powoduje, że wierzą oni, iż są w stanie myśleć w kategoriach „rzeczy". Uwalniając się z tego uwarunkowania, zyskują możliwość ponownego odkrycia „głębszej prawdy, mówiącej, że wciąż myślimy w terminach relacji" [3, s. 173].

Bateson wyjaśnił i przedstawił to pojęcie już w 1968 roku.

> „Tę samą ogólną prawdę, że cała wiedza dotycząca zewnętrznych wydarzeń jest uzyskiwana z relacji pomiędzy nimi, można uzmysłowić sobie poprzez inny fakt. Aby dokładnie spostrzegać, człowiek będzie zawsze odwoływać się do zmiany w relacji pomiędzy nim samym a obiektem zewnętrznym względem niego. Jeśli śledzi on chropowate miejsce na jakiejś powierzchni za pomocą dotyku, przesuwa swój palec po tym miejscu, wytwarzając w ten sposób lawinę impulsów nerwowych o określonej strukturze sekwencyjnej, z której może uzyskać kształt statyczny

oraz inne cechy badanej rzeczy... W tym sensie nasze początkowe dane sensoryczne są zawsze «pierwszymi pochodnymi», twierdzeniami o różnicach, które istnieją wśród zewnętrznych obiektów, lub twierdzeniami o zmianach, które zachodzą albo w nich, albo w naszej relacji z nimi. To, co łatwo spostrzegamy, jest różnicą i zmianą — a różnica jest relacją". [3, s. 173].

To, co nazywamy cyrkularnością, jest zatem naszą świadomością lub — jeszcze lepiej — naszym przekonaniem o byciu zdolnym do uzyskania od rodziny autentycznych informacji t y l k o wtedy, gdy pracujemy według następujących podstawowych zasad:

1) informacja jest różnicą;
2) różnica jest relacją (lub zmianą w relacji).

Jednakże to nie wszystko. Potrzebne jest jeszcze jedno udogodnienie, aby pomóc terapeucie w zetknięciu ze złożonością rodziny: każdy członek rodziny jest proszony, by powiedział, jak widzi relację pomiędzy dwoma innymi członkami rodziny. W tym miejscu mamy do czynienia z badaniem diadycznych relacji widzianych przez osobę trzecią. Bardziej owocna, w sensie efektywności w pokonywaniu oporu, jest prośba skierowana do syna: „Powiedz nam, jak widzisz relację pomiędzy twoją siostrą a matką", niż zapytanie bezpośrednio matki o tę relację z córką. Natomiast, być może, mniej oczywista jest niezwykła efektywność tej techniki w inicjowaniu serii odpowiedzi w rodzinie. Reakcje te szczególnie wyraźnie naświetlają różnorodne relacje triadyczne. W rzeczywistości, przez formalne zaproszenie jednego członka rodziny do wypowiadania metakomunikatów na temat relacji dwóch innych w ich obecności, nie tylko przerywamy jedną z dwóch powszechnych reguł dysfunkcjonalnych rodzin, ale również stosujemy się do pierwszej praktycznej zasady komunikacji między ludźmi: w sytuacji interakcji poszczególni jej uczestnicy nie są w stanie uniknąć komunikowania się.

Rozważmy przykład pewnej osoby uznanej za pacjentkę, poproszonej przez terapeutę o opisanie, jak widzi relację pomiędzy jej ojcem a młodszą siostrą. Przypuśćmy, że ujawnia ona dezaprobatę wobec pewnego zachowania ojca względem siostry. W odniesieniu do informacji o relacji triadycznej (tj. uwzględniającej pytaną osobę) ma wielkie znaczenie, czy pozostałe osoby zmieszały się, czy każda z nich zareagowała w taki sam sposób, czy też jedynie ojciec zaprotestował oburzeniem, podczas gdy siostra pozostawała tajemniczo spokojna albo okazała wyraźną wrogość lub lekceważenie.

Mieliśmy taki przypadek, że dziewczyna uznana za pacjentkę, opisując swój sposób widzenia relacji pomiędzy swoim ojcem a siostrą Mariną, włączyła w komentarz wspomnienie niedawnego, ważnego epizodu.

Kończąc, zwróciła się do ojca z następującym oskarżeniem: „Miałam wrażenie, że to ty powodujesz jej przygnębienie i że robisz to często". Kontrast pomiędzy biblijnym oburzeniem ojca a bezwyrazowym milczeniem Mariny, która ani nie zgodziła się, ani nie zaprzeczyła swojej siostrze, pozwolił nam na dokonanie pewnych obserwacji. Dzięki temu sformułowaliśmy nowe hipotezy dotyczące relacji pomiędzy dwoma siostrami (które aż do tamtego momentu wyglądały na przyjazne), kontaktu każdej z nich z ojcem, kontaktu ojca z każdą z nich itd. W tym samym czasie terapeuta oraz, jeszcze wyraźniej, obserwatorzy sesji dostrzegli zachowanie matki, która potrząsając głową i spoglądając z dezaprobatą na dziewczynę, wykazała, że stoi po stronie męża i podziela jego gniew. Nie trzeba dodawać, że następna sekwencja pytań objęła matkę: „A teraz powiedz Marino, jak widzisz relację pomiędzy twoją siostrą a matką?".

W ten sposób, bez względu na ograniczenia nałożone na nas przez język i uwarunkowania kulturowe, możemy wyjść poza triadę oraz sumę różnych triad wewnątrz rodziny. Tak oto osnowa przeplata się z wątkiem, aż wzór będzie wyraźnie widoczny w strukturze, bez konieczności zadawania najbardziej oczekiwanych i stąd najbardziej zagrażających, wywołujących najsilniejszą obronę pytań: „A jak, Marino, widzisz relację pomiędzy twoją matką a ojcem?".

I n n e p r a k t y c z n e m e t o d y z b i e r a n i a i n f o r m a c j i. Uwzględniając triadyczną modalność badania relacji oraz podstawową zasadę mówiącą, że informacja jest różnicą, a różnica relacją (lub zmianą relacji), zaprezentujemy poniżej praktyczne metody, które odkryliśmy jako szczególnie wartościowe dla wyzwalania informacji:

1. W z a k r e s i e k o n k r e t n y c h z a c h o w a ń i n t e r a k c y j n y c h i w k o n k r e t n y c h o k o l i c z n o ś c i a c h (a n i e w k a t e g o r i a c h u c z u ć i i n t e r p r e t a c j i). Jako przykład podajemy transakcję zainicjowaną przez terapeutę wobec najstarszego syna w rodzinie czteroosobowej, w której najmłodszy syn Lorenzo przechodzi kryzys objawiający się jego agresywnością (przemoc wobec matki).

Terapeuta: Gdy Lorenzo zaczyna tracić kontrolę i popycha swoją matkę, co robi ojciec? I w jaki sposób matka reaguje na to, co on robi (lub czego nie robi)? Co ty robisz? itd.

2. W z a k r e s i e r ó ż n i c w z a c h o w a n i u, a n i e s ą d ó w p r z y p u s z c z a l n i e w ł a ś c i w y c h d a n e j o s o b i e. W poniższym przykładzie rozmowa między terapeutą i dzieckiem dotyczy dziadków ze strony ojca, którzy mieszkają z rodziną.

Syn: Mieszkamy razem z dziadkami. Oni naprawdę są złośnikami.

Terapeuta: Co oni takiego robią, że są złośnikami?
S.: Ciągle wtrącają się i mówią rodzicom, jak mają z nami postępować!
T.: Kto wtrąca się częściej, dziadek czy babcia?
S.: Dziadek.
T.: Do kogo wtrąca się on najczęściej, do mamy czy do taty?
S.: Do taty.
T.: A komu to najbardziej przeszkadza, kiedy dziadek się wtrąca, tacie czy mamie?
S.: Och, mamie oczywiście! Chce, żeby tato mu nagadał.

3. W zakresie szeregowania przez różnych członków rodziny specyficznych zachowań lub interakcji. Ta propozycja powinna być złożona więcej niż jednemu członkowi rodziny.
Terapeuta: Uszereguj różnych członków rodziny pod względem tendencji do przebywania w domu w niedzielę. Zacznij od tego, który najwięcej przebywa w domu.
Lub inaczej:
Terapeuta: Wydaje mi się, że twoja matka często płacze w domu i że jest nieszczęśliwa. Powiedz mi, kto ją może najbardziej pocieszyć, gdy jest smutna — twoja babcia, tata, brat czy ty? Ułóż w kolejności.
Ta metoda klasyfikacji w wykonaniu członków rodziny jest istotnym źródłem informacji dzięki temu, że nie tylko ujawnia pozycje różnych osób w „grach rodzinnych", ale także w ostatecznej konsekwencji eksponuje interesujące rozbieżności pomiędzy różnymi klasyfikacjami.

4. W zakresie zmiany w relacji (lub lepiej: w zachowaniu wskazującym na zmianę w relacji) przed konkretnym zdarzeniem i po nim (badanie diachroniczne). Poniższy przykład wzięto z pierwszej sesji z czteroosobową rodziną. Matka poprosiła o pomoc w sprawie buntowniczego i agresywnego zachowania jej 12-letniego syna Marca. W sesji brała też udział młodsza siostra, Sissy. Między matką a synem prawie codziennie wybuchały gwałtowne walki. Konkretnym zdarzeniem, o które zaczął pytać terapeuta, był atak serca ojca, po którym przeszedł on na rentę inwalidzką.
Terapeuta (do Sissy): Twoja matka powiedziała, że Marco był zawsze trudnym dzieckiem. Ale, twoim zdaniem, kiedy mama i brat walczyli więcej: po chorobie ojca czy przed nią?
Sissy: Och, po! po! Mama złości się dużo bardziej i jest także bardziej nerwowa. Czasem przestaje, kiedy tata kładzie rękę na sercu.

5. W kategoriach różnic odnoszących się do hipotetycznych okoliczności.
Terapeuta: Jeśli jedno z twoich dzieci miałoby zostać w domu i nie zawrzeć związku małżeńskiego, jak myślisz, które z nich byłoby najlepsze dla twojego ojca? Które byłoby najlepsze dla twojej matki?
Wszystkie te metody są przez nas stosowane podczas analizowania objawu, nawet w czasie pierwszej sesji. Nie wplątując się w nudne wysłuchiwanie opisu objawów, terapeuta bada, jak każdy z członków rodziny reaguje na nie. Model ten jest triadyczny: jedna osoba jest proszona o opisanie, w jaki sposób ktoś inny w rodzinie reaguje na objawy oraz w jaki sposób jeszcze inny członek rodziny reaguje na tę reakcję.
Następny przykład pochodzi z pierwszej sesji terapii rodziny z anorektycznym synem Marcellem.
Terapeuta (do siostry Ornelli): Co robi twój ojciec, gdy matka próbuje namówić Marcella do jedzenia, a on odmawia?
Ornella: Przez chwilę się powstrzymuje, a potem szaleje i zaczyna wrzeszczeć.
T.: Na kogo?
Ornella: Na Marcella.
T.: A gdy on wrzeszczy na Marcella, co robi wtedy twoja matka?
Ornella: Wścieka się na tatę. Mówi, że on wszystko psuje, że nie ma w ogóle cierpliwości i robi wszystko najgorzej.
T. (do ojca): Co robi Ornella, kiedy to wszystko się dzieje?
Ojciec (uśmiecha się do córki z wyraźnym podziwem): Ona zajada, jakby się nic nie działo.

Stopniowe rozszerzanie pola obserwacji. Inną ważną metodą zbierania informacji w czasie wywiadu rodzinnego jest rozpoczynanie poszukiwań od podgrup. A oto przykład:
Młode małżeństwo z dwoma synami, Paolem i Alessandrem w wieku odpowiednio sześciu i czterech lat, skontaktowało się z naszym centrum z powodu trudności z panowaniem nad Paolem. W okresie poprzedzającym sesję jego złośliwe zachowanie stało się nie do zniesienia; zalał mieszkanie, wbijał gwoździe w drogie meble itd.
Podczas poprzedzającej pierwszą sesję dyskusji w zespole zdecydowaliśmy się zbadać stosunki rodzinne, zaczynając od różnych podgrup. Ponieważ, jak to się często zdarza, ojciec dużo pracując, spędzał poza domem cały dzień, a matka pozostawała w domu z dziećmi, nasze poszukiwania zaczęliśmy od podgrupy matka—dzieci, używając kategorii już opisanych.

1. W zakresie różnic:
Terapeuta (do ojca): Kto jest bardziej przywiązany do matki, Paolo czy Alessandro?
2. W zakresie specyficznego zachowania interakcyjnego w specyficznych okolicznościach:
T.: Powiedz, Paolo, co robi twoja mama, gdy denerwujesz Alessandra? Alessandro, co robi twoja mama, gdy denerwujesz Paola? itd.

Następnie przechodzimy do całej rodziny, zawsze zgodnie z proponowaną formą.

T.: Kiedy tata jest w domu wieczorem, czy Paolo jest bardziej niegrzeczny dla mamy, czy mniej? Jeśli jest niegrzeczny dla mamy, co robi tata? itd.

Jedynie po uzyskaniu dostatecznie wyraźnego obrazu rodziny nuklearnej poszukiwania możemy rozszerzyć, włączając relacje z rodziną pochodzenia rodziców i kładąc nacisk na szczegóły w relacjach pomiędzy dziadkami a wnukami (np. kto jest pieszczochem babci), zawsze trzymając się opisanej wyżej metody uzyskiwania informacji.

Neutralność

Przez neutralność terapeuty rozumiemy szczególny efekt praktyczny wywołany w rodzinie przez jego specjalne zachowanie podczas sesji (nie zaś jego dyspozycję intrapsychiczną).

Postaramy się dokładnie wyjaśnić, na czym ten efekt polega poprzez opis hipotetycznej sytuacji. Wyobraźmy sobie, że kiedy terapeuta zakończył swoją rozmowę z rodziną i wyszedł, aby przedyskutować z resztą zespołu zebrane informacje, do rodziny podchodzi inna osoba z zespołu i prosi różnych jej członków o ich wrażenia na temat terapeuty prowadzącego. Jeśli sesja przebiegała zgodnie z epistemologią systemową, różni członkowie rodziny będą mieli wiele do powiedzenia o osobowości owego terapeuty (jego inteligencji lub jej braku, ciepłe emocjonalnym, zgodliwości, stylu itp.). Jednakże nie będą potrafili odpowiedzieć na pytanie o to, kogo wspierał lub czyją brał stronę, albo jak ocenił tę czy inną osobę, dane zachowanie czy całą rodzinę.

W rzeczywistości, gdy terapeuta zaprasza jedną osobę z rodziny do skomentowania relacji między dwoma innymi jej członkami, wydaje się on w tym momencie być po stronie tej osoby. Jednakże przymierze nagle zmienia się, gdy prosi on kogoś i n n e g o, a za chwilę znów kogoś innego o to samo. Końcowym wynikiem następujących po sobie przymierzy jest to, że terapeuta staje po stronie każdego i nikogo w tym samym czasie.

Co więcej, im bardziej terapeuta przyswaja sobie epistemologię systemową, tym bardziej jest zainteresowany wyzwalaniem sprzężenia zwrotnego i zbieraniem informacji, natomiast mniej jest skłonny do dokonywania jakichkolwiek moralnych ocen. Wygłaszanie oceny, aprobaty[3] czy dezaprobaty, w sposób ukryty i nieunikniony stawia go po stronie jednej z osób lub grup w danej rodzinie. W tym samym czasie staramy się, tak wcześnie, jak to tylko możliwe, obserwować i neutralizować wszelkie próby zmierzające w stronę koalicji, uwodzenia czy uprzywilejowanych relacji z terapeutą, podejmowane przez osobę lub podgrupę z rodziny.

W rzeczywistości jesteśmy przekonani, że terapeuta może być efektywny jedynie w takim stopniu, w jakim jest w stanie uzyskać i utrzymać poziom różniący się od rodzinnego (metapoziom).

Wniosek

Prowadzenie wywiadu zgodnie z zasadami i metodami dyskutowanymi powyżej znacznie pomaga terapeucie w gromadzeniu informacji, a przez to w jego pracy terapeutycznej. Poprzez informacje rozumiemy przede wszystkim przyrost wiedzy terapeuty na temat całokształtu relacji w rodzinie. Na tej świadomości terapeuta będzie opierał swoje ewentualne interwencje terapeutyczne, komentarze, proste zalecenia, zalecenia rytualizowane czy rytuały rodzinne.

Na obecnym etapie naszych badań stajemy przed nowym problemem. Czy w terapii rodzin może dojść do zmiany bez zastosowania końcowej interwencji, jedynie poprzez negentropiczny efekt naszej metody prowadzenia wywiadu?

Mamy nadzieję, że na to pytanie będzie można odpowiedzieć po przeprowadzeniu znacznej ilości terapii rodzin, w których będzie zastosowana opisana powyżej metoda z pominięciem jakiejkolwiek interwencji końcowej.

---

[3] Pozytywna konotacja, tj. aprobata symptomatycznego zachowania, może ostatecznie być wykorzystywana na końcu sesji jako interwencja paradoksalna.

Piśmiennictwo:

1. B a t e s o n G.: *Steps to an Ecology of Mind.* Chandler, San Francisco 1972.

2. D e B e a u r e g a r d O.: *Sur l'equivalence entre information et entropie.* Sciences, 1961, 11: 51.

3. R u e s c h J., B a t e s o n G.: *Communication: The social matrix of psychiatry.* W. W. Norton, New York 1968.

4. S c h a f r o t h M. R.: *The concept of temperature.* In: *Selected lectures in modern physics.* Ed. H. M e s s e l, MacMillan, London 1960.

5. S c h r ö d i n g e r E.: *What is life?* Cambridge University Press, Cambridge 1967.

6. S e l v i n i - P a l a z z o l i M., B o s c o l o L., C e c c h i n G., P r a t a G.: *Paradox and Counterparadox.* Jason Aronson, New York 1978.

Gianfranco Cecchin

Stawianie hipotez, cyrkularność i neutralność raz jeszcze: zachęta do ciekawości

Liczne, wiele lat trwające, dyskusje przekonywająco dowiodły, że utrzymanie neutralności względem języka jest niemożliwe. Wszelkie zachowanie, z językiem włącznie, ma swój aspekt polityczny. Każde działanie organizuje i sprzyja ograniczeniu możliwych wzorców społecznej interakcji [15]. Inaczej mówiąc, zachowanie jednostki jest zawsze w relacji z zachowaniem innych — ,,działamy w relacji".

Neutralność

W związku z uznaniem naszej niemożności działania w sposób neutralny czy niepolityczny termin ,,neutralność" był początkowo używany dla wyrażenia idei aktywnego unikania akceptowania czyjegokolwiek stanowiska, jako bardziej odpowiedniego niż inne. Takie nastawienie miało ułatwić terapeucie zbliżenie się do epistemologii systemowej. Jednakże w rezultacie okazało się, że postawa ta traktowana była przez wielu terapeutów jako kultywowanie pozycji nieangażowania się, niewygłaszania ostrych opinii oraz niebrania odpowiedzialności, gdy jest to niezbędne — przyjmowanie stanowiska chłodnego, stojącego z boku obserwatora i relatywisty.

By uniknąć pułapki zbytniego uproszczenia tej idei, proponuję ujęcie neutralności jako wytwarzania stanu zaciekawienia[1] w umyśle terapeuty. Ciekawość prowadzi do poszukiwania i wynajdywania alternatywnych

[1] Określenia ,,ciekawość", ,,zaciekawienie" i ,,zainteresowanie" są stosowanymi wymiennie, w zależności od kontekstu, tłumaczeniami angielskiego terminu *curiosity* wykorzystywanego przez Autora w prezentowanym artykule (przyp. tłum.).

punktów widzenia i posunięć, które z kolei ten stan wzmagają. W ten wzajemnie zwrotny sposób, neutralność i ciekawość tworzą kontekst pociągający za sobą rozwijanie kolejnych rozróżnień bez jednoczesnego przywiązania do jakiejkolwiek pozycji.

W tej lingwistycznej analizie znaczenia neutralności mogą pomóc niektóre podstawowe pojęcia Maturany. Nauczanie, ćwiczenie i terapia są kontekstami wykorzystania języka, które wpływają na opisy [8]. Czasem nasze opisy sugerują linearne wyjaśnienia przybierające formę ,,przyczynowo-skutkową". Opisy linearne stały się codziennym sposobem patrzenia na świat. Niekoniecznie musi to stwarzać problemy; łatwo przekonujemy się, że we właściwej sytuacji myślenie linearne może być użyteczne.

Na przykład za każdym razem, gdy próbujemy wyjaśnić nasze zachowanie, zazwyczaj satysfakcjonujący jest opis przyczynowy: ,,Spóźniłem się na nasze spotkanie, ponieważ gniewam się na ciebie". Dla większości z nas w naszych codziennych interakcjach nie jest ważne, czy stwierdzenie to jest prawdziwe czy fałszywe. Podstawą oceny stosowaną powszechnie w takich sytuacjach jest kryterium użyteczności. Na poziomie pragmatycznym jesteśmy zwykle bardziej zainteresowani tym, jak użyteczne są nasze wyjaśnienia, niż tym, czy są prawdziwe.

Użyteczność odnosi się tutaj do mocy wyjaśnienia, które ułatwi nadawanie sensu naszym wizjom świata (naszym interakcjom) oraz, być może, pomoże nam się zmieniać lub przynajmniej zrozumieć zmianę lub jej brak. Problem jednakże polega na tym, że przez lata zatarliśmy rozróżnienie między użytecznością a prawdą. To, co użyteczne, jest uważane przez społeczeństwo za prawdę.

Jako klinicyści powinniśmy tak długo akceptować wyjaśnienia linearne, jak długo w nie nie wierzymy, ponieważ ten rodzaj przyczynowo-skutkowego, opisowego nastawienia do świata nie pomaga nam w przyjmowaniu postawy opartej na ciekawości.

Wyjaśnienie linearne, jak przedstawia to Bateson [1], ma efekt kończącego się dialogu i rozmowy.,,Dlaczego jabłko spada?" ,,Z powodu grawitacji". Opis spadającego jabłka jest wyjaśniony, zawężony do układu przyczynowego. Gdy założymy, że mamy wyjaśnienie, często odrzucamy poszukiwanie innych opisów. Tak więc, odrzucamy stan ciekawości, ponieważ wierzymy, że ,,odkryliśmy" opis, który ,,pasuje"; opis przyczynia się do naszego unikania stanu neutralnego w tym sensie, że nie wzmaga naszej ciekawości.

Powyższe uwagi prowadzą do wniosku, że powinniśmy w ogóle unikać opisów. Jest to, oczywiście, niemożliwe. W praktyce opisy i wyjaśnienia stale przeplatają się ze sobą. Wysiłki terapeuty rodzinnego skierowane na wyjaśnienie procesu gorącej kłótni małżeńskiej najczęściej opierają się na o p i s y w a n i u, jak to żona postępuje w pewien sposób, podczas gdy mąż zachowuje się inaczej. Podobnie o p i s zachowania, dokonany przez behawiorystę, ujęty jest w terminach bodźca i reakcji, które następnie stają się w y j a ś n i e n i a m i dla zachowania [5].

Wyjaśnienie niekoniecznie jest problematyczne. Nawet gdy wierzymy, że nasze wyjaśnienia są prawdziwe albo fałszywe, łatwo zmierzamy w kierunku uwierzenia, że pewne przyczynowe powiązania są bardziej poprawne niż inne. Niestety, prowadzi to do zbyt daleko idącego wniosku, że złożone ludzkie interakcje mogą być zredukowane i uproszczone do kilku prostych, proceduralnych postulatów.

Alternatywną perspektywą jest stanowisko, które podkreśla złożoność interakcji i proponuje polifoniczne podejście do opisu i wyjaśniania interakcji. Jeśli przyjmiemy ten nadrzędny układ odniesienia, porzucimy próby określenia, czy wyjaśnienie jest prawdziwe czy fałszywe. Zamiast tego rozwijający się proces wynajdywania wielorakich perspektyw zachowania, interpretacji zdarzenia, relacji itd. pomaga w budowaniu bardziej systemowego spojrzenia [3].

Co skłania do rozwijania wielorakich ujęć i punktów widzenia? Znowu wracamy do idei, że ciekawość wzmaga rozwój różnorodności i polifonii. W tej orientacji systemowej wytwarzamy opisy raczej na bazie zaciekawienia niż w ramach układu prawdziwych i fałszywych wyjaśnień.

Estetyka/Wzorce

Inną centralną ideą rozwijającą postawę zaciekawienia jest pojęcie estetyki. Opisując artystów nauczających w Kalifornijskiej Szkole Sztuk Pięknych, Bateson wykazał, że ,,łatwo reagują oni na wzór łączący" [2, s. 8]. Nastawienie na wzorzec, będące przeciwieństwem orientacji w stronę bytów odosobnionych, jest bardziej sugestywne w dziedzinie sztuki. Natomiast nauka, w wyniku historycznych uwarunkowań, została scharakteryzowana jako akcentująca ilościowe porównywanie bytów nieciągłych.

Przeskok do estetyki w terapii podkreśla naszą wrażliwość na wzorzec. ,,Grunt estetyczny (...) wymaga naszej odwagi wyodrębniania i łączenia różnic." [6, s. 198] oraz dostarcza ,,kontekstowego układu dla praktycznych działań" [s. 8]. Propozycja ta łączy się z wcześniejszymi uwagami dotyczącymi zaciekawienia. Aby przyjąć estetyczną orientację w badaniach interakcji, nie tylko przestawiamy nasz punkt ciężkości w kierunku wzorca, ale również podkreślamy różnorodność możliwych wzorców. Tak długo, jak istnieje wielość możliwości, jesteśmy w stanie utrzymać stan zaciekawienia. Ciekawość jest wzmagana poprzez pasjonujące wykorzystanie nieskończenie wielu nadających się do zastosowania

„opowiadań" opisujących jedną interakcję. Poprzez niezliczone „historie" zaczynamy dostrzegać opis i następujące po nim wyjaśnienie w bardziej neutralny sposób.

Załóżmy, że prowadzimy wstępny wywiad z rodziną, która zgłasza potrzebę terapii. Jeśli wierzymy, że istnieje jakiś opis interakcji, który wyjaśni rodzinny problem, będziemy prawdopodobnie poszukiwać najlepszego spośród opisów dostarczonych przez poszczególnych członków rodziny. Mogłoby to oznaczać przedkładanie wersji wydarzeń jednego z członków rodziny ponad inne lub łączenie opinii wszystkich czy też niektórych z nich w formę poprawnego opisu. Ostatecznie mogłoby się okazać, że terapeuta podsuwa swoje własne wyjaśnienie (być może, używając fragmentów opisów jednego, niektórych lub wszystkich członków rodziny). W takiej sytuacji nasza ciekawość koncentruje się na poszukiwaniu opisu dającego nam najbardziej logiczne wyjaśnienie. Ten rodzaj zaciekawienia mógłby bardziej odpowiednio być nazywany „wyjaśnieniem naukowym" w tradycyjnym sensie.

Z drugiej strony, jeśli akceptujemy orientację estetyczną, odrzucamy zainteresowanie odkrywaniem najlepszego opisu i/lub wyjaśnienia problemu rodziny. Zamiast tego nasza koncentracja na wzorcu wytwarza rodzaj zaciekawienia tym, jak opisy wszystkich członków rodziny pasują do całości. Jak mają się one do naszego własnego (klinicznego) opisu? Jak to się dzieje, że są one podobne? Jak to się dzieje, że są różne? Dlaczego te opisy w tym właśnie czasie? Jakie opisy były stosowane we wcześniejszej historii rodziny? Jakie opisy mogłyby pojawić się w przyszłości? Należy podkreślić wysoki poziom zaciekawienia występujący w ramach podejścia estetycznego. Nie wybieramy najlepszego opisu. Szukamy raczej wzorca ukazującego nam, jak opisy te do siebie pasują. Najbardziej ciekawi nas możliwe następstwo powstawania wzorców, estetyczna odpowiedniość naszej analizy.

Widzimy tutaj, że wzorzec wytwarza stan umysłu, który możemy nazwać „neutralnością". Neutralność z kolei jest najlepiej opisana jako stan zaciekawienia. Jeśli jesteśmy zaciekawieni, działamy w pewien sposób na system, który badamy. Jest to ten sposób działania, który został zdefiniowany jako neutralny. Jeśli jesteśmy ciekawi wzorca lub powiązań między ideami, ludźmi, zdarzeniami czy zachowaniami, zaburzamy [8] system, z którym jesteśmy w interakcji w sposób, który różni się od zakłóceń opartych na naszych próbach odkrycia właściwego opisu/wyjaśnienia (tj. przyczynowych powiązań).

W szczególności, nawiązując do prac Maturany [8], ten rodzaj zaciekawienia, który powstaje w ramach układu przyczynowego, włącza pojęcie „interakcji instruktywnej"; podczas gdy zaciekawienie w ramach estetycznego układu odniesienia nie wiąże się z tym typem oddziaływania. Interakcja instruktywna może być opisana jako działanie „jak gdyby niektóre jednostki instruowały inne o tym, co robić i jak robić to, co robią" [4, s. 246].

Jeśli uwierzymy w interakcje instruktywne, próbujemy zmieniać ludzi poprzez kierowanie nimi. Możemy to osiągnąć jedynie wtedy, gdy mamy odpowiedni opis problemu. Jest to ujęcie tradycyjnej, linearnej nauki i inżynierii. Nauka estetyczna z drugiej strony, zogniskowana na ciekawości, „odrzuca" próby kierowania ludźmi.

Ponadto możemy zauważyć, że zaciekawienie oraz estetyczne zainteresowanie wzorcem rodzi szacunek w sposób bardzo podobny do tego, w jaki szacunek wytwarza poczucie zaciekawienia i estetyki. W codziennym życiu większość ludzi nie interesuje się tymi ludźmi, zdarzeniami, ideami czy zachowaniami, dla których nie ma poszanowania. A także odwrotnie: zwykle nie darzymy poważaniem ludzi, zdarzeń, idei czy zachowań, które nas nie ciekawią. Zapewne może się zdarzyć, że interesujemy się zachowaniem osoby, której nie darzymy szacunkiem. Jednakże wtedy jesteśmy ciekawi w sensie linearnym, przez co nasza ciekawość jest nastawiona na „odkrywanie" i następnie „wyjaśnianie", dlaczego człowiek ten działa w taki sposób. W takiej sytuacji jesteśmy zwykle zainteresowani „odkrywaniem" coraz większej liczby dowodów na to, że nasz brak szacunku jest „na miejscu" i „dobrze uzasadniony".

Z drugiej strony, ciekawość z perspektywy estetyki (czyli ten rodzaj ciekawości, którym jesteśmy zainteresowani w podejściu systemowym) jest oparta na założeniu, że każdy system posiada logikę swojej interakcji. Logika ta nie jest ani dobra, ani zła, poprawna czy niepoprawna. Jest po prostu operacyjna. Z tej perspektywy szanujemy integralność systemu, a także, odwrotnie, nasz szacunek dla systemu zwiększa naszą ciekawość tego, w jaki sposób idee, zachowania i zdarzenia uczestniczą w stwarzaniu i podtrzymywaniu integralności systemu. Poszanowanie systemu oznacza, że działasz na system, rozumiejąc jednocześnie, że robi on to, co robi, oraz że to robienie jest właśnie tym, co działa.

Należy również uzmysłowić sobie ograniczenia naszej wiedzy o systemach ludzkich. W szczególności sytuacje społeczne i style życia rodzinnego zmieniają się w czasie. Wiemy tylko to, co zdarzyło się w przeszłości; nie wiemy, jakie będą przyszłe wzorce kulturowe. Dlatego też nie możemy uczyć np. małżonków, jak być małżeństwem, rodziców, jak być rodzicami i dzieci, jak być synem lub córką.

Jako terapeuci rodzinni nie jesteśmy w stanie „wymyślić" rodziny. Tym, co robimy najlepiej, jest dostrzeganie wzorców poprzez interakcje z rodziną. Nie możemy myśleć o sobie, jako o nauczycielach podających rodzinom lepsze przepisy ukazujące, jak być rodziną. Jednak, ponieważ nie wiemy, jaki konkretny przepis będzie pomyślny dla konkretnej rodzi-

ny, pozostaje nam wzajemne oddziaływanie w taki sposób, który być może zaburzy system tak, że znajdzie on swój własny, nowy (lub inaczej zredagowany) przepis. Tak więc, istnieje potrzeba zastosowania podejścia estetycznego, w ramach którego może być pobudzana ciekawość.

Z tej perspektywy szacunek dla systemu nie jest postawą społecznej kontroli (chociaż zapewne powinniśmy uzmysławiać sobie i akceptować nasze p o d y k t o w a n e p r a w e m zobowiązanie odgrywania takiej roli), ale pozycją pozbawioną zarówno takiej kontroli, jak i interakcji instruktywnej. Zamiast koncentrować się na nauczaniu, możemy skupić się na uczeniu, w tym sensie, że poprzez wzajemne oddziaływanie (prowadzenie rozmowy w kontekście klinicznym) bardziej pobudzamy ciekawość, która wzmaga uczenie się.

Odpowiedzialność i kontrola społeczna

Niestety, większość z nas dorastała w społecznym kontekście, w którym odpowiedzialność bywa pomieszana z kontrolą społeczną. W praktyce terapeutycznej jesteśmy proszeni o zajmowanie się zachowaniami, które są poczytywane za niemoralne oraz/lub niedopuszczalne w społeczeństwie. Na przykład, jeśli w rodzinie, którą się zajmujemy, podejrzewamy kazirodztwo lub wiemy, że ono ma miejsce, jest naszym społecznym obowiązkiem odpowiednio reagować na takie informacje i działać jak kontroler społeczny. Zaakceptowanie wymogu służenia jako kontroler społeczny stawia nas w pozycji, w której trudno pozostawać neutralnym, ponieważ zbyt łatwo tracimy nasze poczucie zaciekawienia oraz gubimy naszą estetyczną perspektywę. Przestajemy poszukiwać wzorców oraz dopuszczać ich różnorodność. Cofamy się do uproszczonych wyjaśnień pojedynczych zachowań jako złych, nieodpowiednich, niemoralnych itd.

Nie możemy, niestety, całkiem ignorować społecznych konstruktów nakładających się na systemy prawne, społeczne czy kulturowe. Kazirodztwo jest uznane za przestępstwo. Gdy ograniczamy się do pracy, przyjmując społeczne rozumienie przestępstwa, musimy uświadomić sobie, że nie możemy działać terapeutycznie, lecz musimy działać tak, jak nakazuje prawo. Jesteśmy w innej pozycji wobec systemu.

Jeśli zaakceptujemy postawę zgodną z prawem, jak zrealizujemy potrzebę pozostawania terapeutą? Aby przeformułować powyższy konflikt, musimy jednocześnie rozwinąć poczucie ciekawości, które różni się od poczucia moralności linearnej. W wielu przypadkach praca z zespołem terapeutycznym może pomóc nam działać zarówno zgodnie z prawem, jak i terapeutycznie. Zespół, będąc z dala od bezpośrednich interakcji rodzinnych, ma swobodę stawiania hipotez i kwestionowania

rodzinnych przesłanek czy przekonań. Ciekawość terapeuty może się rozwinąć podczas dyskusji ze swoim zespołem. Dla tych z nas, którzy nie mają luksusu pracy z zespołem, w stwarzaniu neutralnego kontekstu terapeutycznego pomocni stają się przyjaciele i koledzy. Przyjaciele, koledzy i członkowie teamu terapeutycznego są w stanie umożliwić klinicyście działanie różnymi sposobami obejmującymi bycie w zgodzie z prawem i moralnością, a zarazem pobudzającymi jego ciekawość.

Symptomy braku neutralności

Gdy terapeuta oddala się od pozycji systemowej, doświadcza mniejszego zainteresowania. Na szczęście istnieje kilka symptomów, które wskazują na ześlizgiwanie się z nastawienia estetycznego, systemowego, polifonicznego do linearnego i monofonicznego. Przedstawione poniżej rozważania ukazują dwa rodzaje symptomów: znudzenie i dolegliwości psychosomatyczne.

Znudzenie

Znudzenie często ma miejsce wtedy, gdy czujemy się, jak gdybyśmy już wiedzieli, co się dzieje. Przypadki kliniczne stają się bardziej powtarzającymi się kliszami niż płynnymi metaforami. Inaczej mówiąc, nie ma żadnych nowych informacji podsuwających terapeucie nowe rozróżnienia. Wyobraźmy sobie na przykład prostą grę w karty z dzieckiem. Dorosłemu łatwo jest znudzić się prostotą gry, ponieważ zna już wszystkie strategie. Ponadto dzieci, ucząc się gry, często pokazują swoje karty przeciwnikom, gdyż nie nauczyły się jeszcze techniki ich ukrywania. Tak więc, nie ma żadnych nowych informacji oferowanych dorosłemu. Gra staje się interesująca tylko wtedy, gdy dziecko próbuje wprowadzić nowe zasady swojej gry. Czujemy się mniej znudzeni, ponieważ do systemu wprowadzone zostały nowe informacje.

Podobna sytuacja bywa nierzadko spotykana w kontekście klinicznym. Często czujemy, jakbyśmy „wiedzieli”, co robią członkowie rodziny, co myślą czy jak się znaleźli w bieżącej sytuacji. W takim momencie czujemy, że jakiekolwiek informacje przytaczane w wypowiedziach i opisach podawanych przez członków rodziny są „nadwyżkowe”. Przestajemy słuchać. Dostrzegamy u siebie znudzenie rodziną. Jeśli jesteśmy znudzeni rodziną, naturalne staje się poczucie bezwartościowości naszej profesji, a następnie naszego życia. Czasem uporczywy symptom fantazji

przyjmuje formę: „Jak by było przyjemnie, gdybym był hydraulikiem" lub: „Jak przyjemnie by było, gdybym była kelnerką".

Znudzenie możemy również definiować jako symptom braku neutralności. O ile pozostawanie neutralnym oznacza podtrzymywanie stanu zaciekawienia oraz zabawiania się w wymyślanie i odkrywanie różnorodnych wzorców, to brak neutralności pociąga za sobą rezygnację z naszej ciekawości, uwierzenie w to, że odkryliśmy prawidłową interpretację i ignorowanie poszukiwań wzorców alternatywnych. W takiej scenerii działamy jak „szarzy robotnicy" w fabryce. Składamy artyzm terapii w ofierze na ołtarzu czyjegoś upraszczającego poglądu na ludzki byt.

Symptomy psychosomatyczne

Drugą klasą symptomów są dolegliwości psychosomatyczne. Są one znów związane z brakiem neutralności. Prawdopodobnie najbardziej rozpowszechnionym objawem są bóle głowy, chociaż często skargi dotyczą również pocenia się, podwyższonego ciśnienia krwi i bólów pleców. Każdy terapeuta powinien umieć rozpoznawać własne reakcje psychosomatyczne. Objawy takie mogą być następstwem konfliktu między terapeutą a kontekstem, w którym pracuje. Jeśli terapeuta pracuje dla instytucji, która jest prawnie wyznaczona do pracy wyłącznie z rodzinami potrzebującymi kontroli społecznej (np. kazirodztwo i nadużywanie środków odurzających), łatwo jest mu utracić postawę terapeutyczną, zawieszając działalność zgodną z kwalifikacjami. Jeśli terapeuci czują, że nie są w stanie oddziaływać terapeutycznie, będą prawdopodobnie czuć się bezwartościowi. W tym samym czasie jednakże, ze względu na zawód, jaki wykonuje, terapeuta musi bronić rodziny przed społeczeństwem oraz często przed samym sobą.

W takim kontekście instytucja staje w bezpośredniej sprzeczności z ideą podejścia estetycznego. Stan zaciekawienia terapeuty łatwo zostaje wygaszony. Czasem w tych przypadkach koledzy oraz/lub przyjaciele pomagają zregenerować ciekawość terapeuty, po prostu pytając, dlaczego tak okropnie wygląda. Takie pytania, odbierane jako zainteresowanie, pomagają terapeucie postawić nowe pytania i odświeżyć ciekawość w celu znalezienia nowych wzorców.

Jedną ze strategii radzenia sobie z symptomem braku neutralności jest robienie tego, czego żąda kontekst — tj. działanie jako pracownik społeczny powołany do kontrolowania, z jednoczesnym unikaniem brania całej odpowiedzialności za kontrolowanie problemu. Wzięcie pełnej odpowiedzialności za kontrolowanie problemu rodziny oznacza założenie, że zadaniem terapeuty jest instruowanie. Całkowite podjęcie problemu

jest ograniczające; przysłania możliwość zaciekawienia kontekstem. Podejmowanie opieki i odpowiedzialne działanie terapeutyczne nie są tymi samymi rzeczami. Odpowiedzialność terapeutyczna zaczyna się wraz z dostrzeżeniem własnej pozycji w systemie. Wielokrotnie znaczy to po prostu uzmysłowienie sobie, jak małą moc ma terapeuta oraz, w tym samym czasie, podtrzymywanie poszanowania dla systemu. Zaciekawienie znów pomaga ogarnąć tę uświadomioną sytuację.

Rozważmy podjęcie ważnego problemu. Zbyt często pociąga to za sobą uczucie moralnego oburzenia. By mieć prawo kontroli ludzi, musimy czuć się moralnie lepsi. Musimy zatem uważać się za kogoś, kto wie lepiej, kto potrafi odróżnić dobro od zła i jest w stanie wskazać właściwą drogę. Rodziny często oczekują od nas działania w taki właśnie sposób (np. rodziny, pozostające w leczeniu z powodu kazirodztwa, oczekują od terapeuty niezadowolenia z takiego zachowania). Jednak, czując moralne oburzenie, bierzemy na siebie odpowiedzialność interweniowania w taki sposób, by to niemoralne zachowanie nie powtórzyło się. Zamiast poszukiwania wyjścia z sytuacji w rodzinie (co jest tym, co terapeuta tradycyjnie próbuje robić), poświęcamy nasz czas, próbując kontrolować rodzinę. Przestajemy szukać rozwiązań wewnątrz rodziny, ponieważ jesteśmy zbyt zajęci etykietowaniem wzorca jako niewłaściwego lub niepoprawnego.

Nadal pozostaje dylemat. Jeśli nie powstrzymamy w rodzinie tego zachowania, kto to zrobi? Jednym ze sposobów postępowania w kwestii kontroli społecznej jest założenie, że żyjemy w świecie pełnym przemocy. Jest to, oczywiście, postawa moralizująca. Z drugiej strony, z perspektywy zaciekawienia, czynimy dwie ważne obserwacje: (1) system, z którym mamy do czynienia, żyje, a zatem „coś musi działać"; oraz (2) jeśli w rodzinie występuje przemoc, niekoniecznie znaczy to, że terapeuta z kolei ma prawo stosować przemoc wobec rodziny. Przemoc nie może być sztuką samą w sobie ani dla siebie, ale jest to zapewne wzorzec. Nie wszystkie wzorce są odpowiednie z estetycznego punktu widzenia[2].

Poczynania terapeuty mają na celu pomóc systemowi rodzinnemu w rozwijaniu bardziej estetycznych wzorców. Nasza praca jako terapeutów polega na pomaganiu systemom w dostrzeganiu własnej logiki. Przede wszystkim wymaga to zaakceptowania ich sposobu istnienia. Nie znaczy

[2] Z tej perspektywy przemoc terapeutyczna jest zdefiniowana jako próba instruowania rodziny przez terapeutę wg jego własnego wzorca. Jest to określenie zgodne z definicją przemocy Maturany: utrzymywanie, że jakaś opinia jest prawdziwa, w związku z czym opinia kogoś innego jest nieprawdziwa i musi być zmieniona.

to, że nie mamy nadziei na zmianę — w szczególności we wzorcach określonych przez naszą kulturę jako niemoralne lub sprzeczne z prawem. Musimy pamiętać, że oczekiwanie zmiany jest niedostrzegalną konsekwencją życia w kulturze, która stworzyła zawód „terapeuty". Zmiana, z estetycznego punktu widzenia, zajdzie najprawdopodobniej nie wtedy, gdy system jest bezpośrednio instruowany, ale raczej, gdy ma możliwość różnych wyborów. Demonstrowanie logiki systemu, łącznie z logiką przemocy, może być osiągnięte jedynie poprzez postawę zaciekawienia. Podejście estetyczne daje możliwość przyjrzenia się różnorodnym wzorcom. Potwierdzenie logiki systemu, oparte na pozycji neutralności, jest odmienną strategią niż surowe osądzanie.

Stawianie hipotez

Ciekawość pomaga kontynuować poszukiwanie różnych opisów i wyjaśnień, nawet gdy nie możemy natychmiast wyobrazić sobie możliwości innych ujęć. W tym sensie stawianie hipotez jest związane z zaciekawieniem. Ma ono więcej wspólnego z techniką. Ciekawość jest stanem, podczas gdy stawianie hipotez jest tym, co robimy, próbując utrzymać ten stan.

Jednym ze sposobów wytwarzania użytecznych hipotez jest użycie metafory opowiadania. Rodziny są wspaniałymi narratorami, ponieważ mają do przedstawienia interesujące scenariusze. Przychodzą na terapię z precyzyjnie napisanymi dziełami. Ich problemem jest to, że ich opowieści nie pomagają im w funkcjonowaniu w taki sposób, który byłby dla nich użyteczny. Jako klinicyści, oferujemy rodzinie nowe scenariusze (oparte na naszych hipotezach), na które rodzina reaguje, dostosowując własne, co z kolei pomaga nam zmienić nasze pomysły itd. Kiedy czujemy, że nie jesteśmy w stanie rozwijać naszych hipotez, wiemy, że zaakceptowaliśmy scenariusz rodzinny i tym sposobem zatraciliśmy nasze poczucie ciekawości.

Jednak kliniczne leczenie rodzin nie jest jedynym kontekstem, w którym trudno jest stawiać nowe hipotezy. Zauważyliśmy, że często studentom jest trudno pojąć ideę stawiania hipotez czy wysuwania hipotez dotyczących systemu. Dzieje się tak prawdopodobnie dlatego, że dorastaliśmy w kontekście kulturowym, w którym jest powszechne przekonanie, że nauczyciel wie więcej niż studenci. Mamy tendencję, by czuć respekt wobec tego, „co jest". Trudno jest rozwinąć stan ciekawości w ramach tego rodzaju kontekstu. Wzgląd na autorytet w takim stopniu, że czujemy niemożliwość wpływania nań czy kwestionowania jego pozycji, jest oznaką linearnego myślenia, co dodatkowo zaznacza się w przyjmowaniu na wiarę tego, co mówi rodzina. Nie jest możliwe, aby być zaciekawionym, gdy „naprawdę wierzymy".

Historia świata zachodniego jest nacechowana naszym dążeniem do ścisłego wyjaśniania. Przy takiej historii nie jest żadną niespodzianką, że trudne okazuje się dla nas stawianie hipotez, które wymaga wstrzymania poszukiwania wyjaśnienia. W pracy wcześniejszego zespołu mediolańskiego [12] sugerowaliśmy, że „tyrania warunkowania instrumentalnego" jest częścią tego dziedzictwa. Sugerowaliśmy nieużywanie autorytarnego słowa „być", co miało nam pomóc w ominięciu wyjaśnień linearnych. Gdy opisujemy ludzi, zdarzenia, przekonania jako „istniejące", mamy tendencję do wstrzymywania się od poszukiwań hipotez, zamiast działania w sposób dialogowy: stałego podważania rodzinnych opowieści (hipotez) oraz naszych własnych, poprzednich opowieści (hipotez).

Cyrkularność

Cyrkularność, na równi ze stawianiem hipotez, jest techniką karmioną ciekawością. Jest ona używana w celu rozwijania hipotez i podtrzymywania neutralności. Istnieje wiele wspaniałych rozpraw na temat technik zadawania pytań cyrkularnych [7, 9, 10, 14]. Zgodnie z kierunkiem niniejszych rozważań, stawianie pytań cyrkularnych może być rozumiane jako metoda, dzięki której klinicysta wzbudza ciekawość wewnątrz systemu rodzinnego i terapeutycznego. Tworzenie kontekstu poprzez proces zadawania pytań ma interesujące konsekwencje: rodzina może pozostawać neutralna w stosunku do swoich własnych hipotez.

Zadawanie pytań cyrkularnych daje możliwość zakwestionowania systemu przekonań rodziny, który bazuje na „prawdach" i uporczywym używaniu czasownika „być" („Mój syn jest leniwy", „Moja córka jest uparta", „Mój ojciec jest alkoholikiem"). Pytania cyrkularne podważają system przekonań rodziny dzięki wykorzystaniu języka relacji, a nie form „co jest". Może to być osiągnięte przez użycie formy „jeśli" oraz ukierunkowanie w przyszłość (np. „Jeśli mama zdecydowałaby się przestać martwić o ciebie, co zrobiłby twój ojciec?"). Pytania te implikują wzorce, nie fakty. Moment, w którym pytanie podważa system przekonań, stwarza sposobność dla nowych wersji zdarzeń.

Podsumowując, trzy omówione zasady: stawiania hipotez, cyrkularności i neutralności mogą być ujmowane jako wzajemnie zwrotnie powiązane w tym sensie, że neutralność dostarcza kontekstu dla wysuwania różnorodnych hipotez. Różnorodne hipotezy z kolei stanowią kontekst dla dostrzegania cyrkularnych wzorców (jako opozycji do relacji linearnych, przyczynowo-skutkowych) oraz zadawania pytań cyrkularnych.

Technika zadawania pytań cyrkularnych jest wykorzystywana do rozwijania, oczyszczania i odrzucania hipotez na temat rodziny, co z kolei pomaga w budowaniu kontekstu zaciekawienia i neutralności.

Dostrzeżenie powiązania pomiędzy tymi głównymi zasadami kierującymi sugeruje, że gdy pytania cyrkularne nie pomagają wytwarzać hipotez, dochodzimy do przesunięcia w dziedzinę technik i tracimy naszą postawę zaciekawienia. Podobnie, gdy hipotezy już nie pomagają nam w budowaniu pytań cyrkularnych lub utrzymywaniu stanu zaciekawienia, najprawdopodobniej potknęliśmy się o hipotezę, w którą zbytnio uwierzyliśmy i zbyt mocno zaakceptowaliśmy (określamy to „poślubieniem" własnych hipotez) — kłopotliwy to znak dla terapeuty systemowego. I wreszcie, gdy nasza neutralna pozycja przestaje pomagać nam w stawianiu hipotez, tracimy bez wątpienia nasze zaciekawienie i stajemy się kontrolerami społecznymi.

Jeśli jesteśmy zaciekawieni, kwestionujemy założenia — nasze własne oraz rodziny, którą się zajmujemy. Interakcje między rodziną a nami powinny ułatwiać kwestionowanie naszych własnych założeń. Nie tylko my stosujemy interwencje w ich system, ale one również ingerują w nasze systemy — pomagając nam stać się lepszymi myślicielami systemowymi. Idea wzajemnie zwrotnego powiązania pomiędzy neutralnością, procesem stawiania hipotez i cyrkularnością jako głównymi zasadami, wytycza podejście skłaniające do większego zainteresowania symptomami w terapii — zarówno tymi w rodzinach, jak i u terapeutów.

Piśmiennictwo:

1. B a t e s o n G.: *Steps to an Ecology of Mind.* Ballantine Books, New York 1972.

2. B a t e s o n G.: *Mind and Nature: A necessary unity.* E. P. Dutton, New York 1979.

3. C r o n e n V. E., J o h n s o n K. M., L a n n a m a n n J. P.: *Paradoxes, double binds and reflexive loops: An alternative theoretical perspective.* Family Process, 1982, 21: 91–112.

4. G u s t a f s o n J. P.: *The complex secret of brief psychotherapy.* W. W. Norton, New York 1986.

5. H a r r e R., C l a r k e D., D e C a r l o N.: *Motives and mechanisms.* Methuen, New York 1985.

6. K e e n e y B. P.: *Aesthetics of Change.* Guilford Press, New York 1983.

7. K e e n e y B. P, R o s s J. M.: *Mind in therapy: Constructing systemic family therapies.* Basic Books, New York 1985.

8. M a t u r a n a H.: *Bringing forth of reality.* Presentation at Construction of Therapeutic Realities Conference. Family Therapy Program. University of Calgary Medical School, April 1984.

9. P e n n P.: *Circular questioning.* Family Process, 1982, 21: 267–280.

10. P e n n P.: *Feed-forward: Future questions, future maps.* Family Process, 1985, 24: 299–310.

11. P i r o t t a S.: *Milan revisited: A comparison of the two Milan schools.* J. of Strategic and Systemic Therapies, 1984, 3: 3–15.

12. S e l v i n i - P a l a z z o l i M., B o s c o l o L., C e c c h i n G., P r a t a G.: *Paradox and Counterparadox.* Jason Aronson, New York 1978.

13. S e l v i n i - P a l a z z o l i M., B o s c o l o L., C e c c h i n G., P r a t a G.: *Hypothesizing — Circularity — Neutrality: Three guidelines for the conductor of the session.* Family Process, 1980, 19: 3–12.

14. T o m m K.: *Reflexive questioning: A generative model of inquiry.* Unpublished manuscript, 1985.

15. W a t z l a w i c k P., B e a v i n J. H., J a c k s o n D. D.: *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes.* W.W. Norton, New York 1967.

Gianfranco Cecchin

Jak wykorzystywać stronniczość terapeuty?

Opowiem wam historię naszego szkolenia w Mediolanie. Na początku był Ekspert. Terapeuta miał obowiązek szkolić się w obserwowaniu systemu w sposób odpowiedni, tzn. systemowy, co było wyborem arbitralnym, wyborem patrzenia na rodzinę poprzez epistemologię cybernetyczną, jakiej uczyliśmy się z prac Batesona [1]. Na tę epistemologię składają się następujące zasady:

— wszystko, co widzimy, widzimy jako świat przekazów i informacji;
— wszystko, co jakaś osoba robi lub mówi, jest przekazem dla kogoś;
— jeśli nikt nie słucha, przekazu nie ma; więc jeśli jest przekaz, musi być słuchacz.

Mieliśmy za zadanie szkolić się w patrzeniu na system rodzinny jako na sieć skomplikowanych przekazów i odpowiedzi, gdzie przekaz staje się odpowiedzią, a odpowiedź staje się przekazem. Do takiego opisu rodziny przestało wystarczać tzw. linearne wyjaśnienie. Potrzebowaliśmy innego sposobu obserwacji i innego sposobu opisywania rzeczy. Wyjaśnienie przyczynowo-skutkowe, jakże użyteczne w większości wypadków, musiało zostać zaniechane. W naszych opisach zaczęliśmy unikać słowa „być" i zamieniać je na „pojawia się", „ukazuje", „wydaje się", „pokazuje się", „udaje", „komunikuje" itd. Mogło tak się dziać, ponieważ nasze opisy powstawały w ramach zespołowej dyskusji i mogliśmy między sobą sprawdzać znaczenie słów. Efekt był taki, że nie mogliśmy określać ludzi poprzez diagnozy, które zawierałyby takie słowa, jak: „depresyjny", „zły", „macierzyński", „narcystyczny", a nawet „zdrowy". Ludzie istnieją tylko „w relacji". Zaczęliśmy dostrzegać tylko połączone ze sobą aktywności.

Zaczęliśmy także opisywać to, co nazwaliśmy „grami". Oczywiście gry mają swoje zasady, więc zaczęliśmy dostrzegać i układać „reguły systemu". Każda osoba gra swoją partię w grze. Tak więc, nie mamy „biernego męża", ale męża, który gra rolę biernego męża w relacji do apodyktycznej żony, a właściwie do żony, która gra apodyktyczną żonę.

Powoli zaczęliśmy zmieniać nasze centrum uwagi. Zamiast szukać przyczyn, zaczęliśmy szukać powtarzających się wzorców, szablonów i cyrkularnej przyczynowości. Rezultat był taki, że nie mogliśmy już dłużej kogokolwiek obwiniać. Każdy był w tej grze ofiarą i aktorem.

Zmianie musiała ulec motywacja terapeuty: od zainteresowania etiologią do zainteresowania wzorcami. Terapeuta musiał się stać, nazwijmy to, neutralnym. Ponieważ to zabiera dużo czasu, więc wymyśliliśmy takie ćwiczenie: po widzeniu się przez chwilę z rodziną zespół terapeutyczny spotykał się ze sobą i próbował wyjaśniać, co się dzieje. Każdy z nas próbował wyjaśnić grę czy historię rodziny przez obwinianie jednego z członków rodziny, jako przyczyny wszystkiego. Jeden z nas obwiniał ojca, inny matkę itd. Poprzez obwinianie każdego zaczęliśmy spostrzegać różnych aktorów jako jednakowo odpowiedzialnych, a jednocześnie będących ofiarą.

Ale, niemal od razu, wpadliśmy w kłopoty. Trudno jest być neutralnym, a zarazem zainteresowanym, i superwizor wkrótce zaczął besztać terapeutę za to, że nie jest neutralny i zainteresowany: „Nie lubisz tego ojca albo tej córki. Fascynujesz się faktami, a nie wzorami". Wbrew naszym zamiarom, stale — poprzez nasze zachowania — obwinialiśmy rodziny. Znowu stawaliśmy się linearni.

Aby wyjść z tego impasu, musieliśmy zmienić nasze zachowanie jako superwizorów. (Gdy mamy kłopoty, zawsze stosujemy ten sam trik: od treści ku wzorcowi!). Zamiast besztać terapeutę za to, że nie jest cyrkularny, zaciekawiony czy neutralny, zaczęliśmy patrzeć na zachowanie terapeuty, jakie by nie było, jako na odpowiedź na rodzinę, a przez to jako na użyteczny instrument do zrozumienia rodziny.

Stało się to dla nas jasne, gdy pewnego dnia grupa obserwująca sesję zza szyby zauważyła, że zespół terapeutyczny powtarza wzory rodziny. Rodzice w rodzinie w każdej sprawie walczyli między sobą, dzieci zaś zawsze próbowały doprowadzić do jakiegoś kompromisu. To samo działo się w zespole. Dwaj starsi terapeuci, mężczyzna i kobieta, zaczęli walczyć ze sobą w sprawie pomysłu, co dalej robić, a dwaj młodsi — próbowali za wszelką cenę doprowadzić do kompromisu. Dziwne w tym było to, że gdy dowiedzieli się oni o swoim zachowaniu, od razu je zmienili. W ten sposób mogli spontanicznie wykorzystać to, co się między nimi wydarzyło, jako część swojej interwencji wobec rodziny, z którą pracowali.

W rezultacie, zaczęliśmy obserwować reakcje zespołu i terapeuty. Mogliśmy zobaczyć, że terapeuci nie tylko odpowiadali poprzez imitowanie wzorców klienta, ale także w sposób osobisty. Każda osoba ma swój szczególny sposób reagowania na agresję, depresję, na sytuację wykorzystywania jednej osoby przez drugą, na sytuację, w której jest się

stawianym w roli ofiary, na uwodzenie itd. W gruncie rzeczy, terapeuta odpowiada w swoim własnym stylu, w sposób zależny od tego, jak spostrzega sytuację i poprzez własne uprzedzenia i stronniczość.

Dla zespołu obserwatorów pojawiło się pytanie: jak możemy w procesie terapii używać tej szczególnej odpowiedzi? Ponieważ obecne są w nas nastawienia i uprzedzenia, nie możemy patrzeć na świat inaczej niż poprzez „własne okulary", które powstawały przez lata doświadczeń w kontaktach z innymi ludźmi. Jeśli jesteśmy elastyczni, potrafimy stale konfrontować nasze wyobrażenia z innymi osobami, natomiast gdy jesteśmy sztywni, w obronie własnych pomysłów i przekonań podejmujemy walkę z opiniami różniącymi się od naszych. Zespół obserwujący może wykorzystać obie te sytuacje.

Na przykład, jeśli terapeuta reaguje moralnym oburzeniem, zespół może mu pomóc, sugerując taką wypowiedź do pacjenta: „Ja jestem zdenerwowany twoim zachowaniem. Jak wiele osób, które znasz, też tak reaguje? Czy to tylko ja tak reaguję? Kiedy pierwszy raz zauważyłeś taką reakcję? Czy w twojej rodzinie też tak reagują?".

Inny przykład to terapeuta, który reaguje współczuciem i silnym pragnieniem niesienia pomocy. Może on/ona poradzić sobie z sytuacją przez powiedzenie: „Jestem pewien, że mogę ci pomóc i bardzo tego pragnę. Przyjmijmy, że ulegnę swym uczuciom. Jak sądzisz, jak długo trwałby nasz związek?" albo: „Gdyby się te moje wysiłki powiodły, kto na końcu byłby szczęśliwszy, ty czy ja?".

Można też zareagować tak: „Wyglądasz na tak bezradnego, że czuję, że będę musiał przejąć kontrolę nad twoim życiem. W takim razie przejmę kontrolę nad twoim życiem na pewien czas. Poproszę swojego superwizora i, oczywiście, ciebie o zgodę na to, bym mógł zrealizować swoje pragnienie".

A oto inna pomocna reakcja terapeuty: „Mam takie przekonanie, że ci rodzice nie dbają należycie o swoje dzieci. Odczuwam potrzebę dania pewnych instrukcji rodzicom, nawet jeśli mój zespół sądzi, że jest to bezużyteczne".

I następna wypowiedź: „Jesteśmy współterapeutami, a ostatnio pod koniec każdej sesji nie zgadzamy się ze sobą na temat tego, co się dzieje. Czy moglibyście nam pomóc? Macie pewne doświadczenie w tym, jak ze sobą przez całe lata walczyć, a jednocześnie nie zniszczyć związku. Jak wy to robicie?".

Jest to sposób odgrywania dramatu rodzinnego wobec zespołu terapeutycznego. Ponadto jest to przykład, jak terapeuta zmienia poziom konwersacji. Zamiast mówić o walce jako takiej, terapeuta mówi o tym, jak przetrwać walcząc. W ten sposób bierze on/ona odpowiedzialność za

swoje reakcje. Prawdopodobnie w ten sposób lepiej można określić to, co nazywam „neutralnością".

Gdy uznajemy istnienie obiektywnej rzeczywistości, myślimy, że to, co widzimy, jest niezależne od nas jako obserwatorów. Nasz sposób obserwowania jest wówczas niedostatecznie wykorzystany. Tymczasem, jeśli będziemy stale poddawać refleksji zniekształcenia pacjenta i własne, będziemy tworzyć dynamiczną interakcję, która wykracza poza problem neutralności czy społecznej kontroli.

Ten sposób pracy różni się od metody terapeutów ericksonowskich, którzy szkolą się w umiejętności oddziaływania na emocje pacjenta [np. 4]. Tymczasem ja zakładam, że emocje i myślenie są ze sobą ściśle powiązane i ma to miejsce także wtedy, gdy terapeuci odzwierciedlają swoje własne reakcje, na które składają się emocje i myśli. Dzięki temu nie manipulują, a po prostu są i świadomie unikają takich interakcji, które spowodowałyby symetryczną eskalację z klientem. Terapeuci poprzez wyolbrzymienie świadomie wykorzystują sprzeczności, wprowadzają paradoksy, wymuszając na systemie, by na nie zareagował, oraz proponują przynajmniej dwa punkty widzenia na cokolwiek, co się pojawia, aby pokazać, że istnieją różne opinie. Taki terapeuta nie jest strategiczny, gdyż nie planuje zachowań w celu zmiany struktury władzy w rodzinie czy w równowadze sił w rodzinie. Terapeuta używa swoich własnych odpowiedzi (fizykalnych, emocjonalnych, intelektualnych) po to, by wciągnąć klienta do takiej konwersacji, której celem jest ponowne odkrycie i tworzenie rzeczywistości opartej na nowym języku (systemie znaczeń), rzeczywistości mającej przyszłość i nowe możliwości.

Piśmiennictwo:

1. B a t e s o n G.: *Steps to an Ecology of Mind.* Ballantine Books, New York 1972.

2. B o s c o l o L., C e c c h i n G., H o f f m a n L., P e n n P.: *Milan Systemic Family Therapy.* Basic Books, New York 1987.

3. C e c c h i n G.: *Hypothesizing, circularity and neutrality revised: An invitation to curiosity.* Family Process, 1987, 26: 405–413.

4. Lankton S.R., Lankton C.: *The Answer within: A clinical framework for Ericksonian Hypnotherapy.* Brunner/Mazel, New York 1983.

5. Selvini-Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G.: *Paradox and Counterparadox.* Jason Aronson, New York 1978.

Gianfranco Cecchin

Budowanie możliwości terapeutycznych i ich lekceważenie

W terapii rodzin można zaobserwować tendencję do powolnego, lecz stałego odchodzenia od epistemologii opartej na zasadach cybernetyki do epistemologii bazującej na przekonaniu, że relacje międzyludzkie tworzą się w ramach swojej społecznej historii. Poszczególne „opowieści" rodzinne powstają w warunkach społecznych. Patrząc z tej perspektywy, możemy powiedzieć, że interakcje są źródłem możliwości, a zarazem ograniczeń dla powstających w nas obrazów świata.

W niniejszej pracy przedstawię jedną z dróg ewolucji od zasad cybernetyki do „zasady konstrukcji społecznej". Jednocześnie postaram się wykazać, że pojęcie konstrukcji społecznej w procesie terapeutycznym można najlepiej wyodrębnić poprzez kategorię „lekceważenia terapeutycznego"[1]. Przez „lekceważenie" rozumiem tutaj stałe kwestionowanie, zdziwienie i zaciekawienie[2] wobec przekonań, modeli i poszczególnych form działania praktycznego. „Terapeuta lekceważący" jest zarówno strategiem, jak i nieinstrumentalnym klinicystą, stale unikającym pewności co do prawd ostatecznych.

Interesujące mogą być hipotezy dotyczące przechodzenia od zasad cybernetyki do tych, które odnoszą się do konstrukcji społecznej. Jakakolwiek forma stabilności stwarza warunki do nowych zmian, które z kolei tworzą nową stabilność itd. Mając to na uwadze, wiele mogłem odkryć, patrząc na to, co miało miejsce na polu terapii rodzin, zwłaszcza przyglądając się mojemu własnemu zaangażowaniu w ewolucję modelu mediolańskiego.

---

[1] Pojęcie *irreverence* oznacza lekceważenie, nieprzywiązywanie wagi. W niniejszym tekście słowo to nie ma wydźwięku pejoratywnego. Nie oznacza także w żadnym wypadku lekceważenia wobec samego pacjenta czy rodziny. Jest bardziej „nastawieniem epistemologicznym" terapeuty i stosunkiem do własnych hipotez (przyp. tłum.).

[2] Por. pracę Cecchina z 1987 roku zamieszczoną w niniejszym wyborze na str. 23 (przyp. red.).

Byłem jedną z czterech osób, które w Mediolanie w latach 1971–1972 zaczęły próbować prowadzić terapię w sposób inny niż przedtem. Po kilku latach prowadzenia terapii w modelu psychoanalitycznym poczuliśmy się nieusatysfakcjonowani i zaczęliśmy szukać innego modelu i nowego sposobu pracy. Rozwój naszego modelu systemowego znaczony był kilkoma zmianami koncepcyjnymi: (1) od energii do informacji; (2) od jednostki do konstrukcji społecznej; (3) od koncentracji na rodzinie do koncentracji na terapeucie.

Od energii do informacji

Zespół nasz zainspirowany był ideami zawartymi w pracy Watzlawicka, Beavin i Jacksona [8]. Wydawały się tworzyć one wspaniałą teorię. Wynikało z niej, że dalsze stosowanie pojęcia energii nie jest konieczne. Wszystko bowiem było komunikacją. Wszystko było przekazem.

Odnaleźliśmy nową wolność: wolność patrzenia nie na to, co możemy odkryć wewnątrz jakiejś osoby, lecz na to, jak ludzie dopasowują się do siebie w sieci komunikacyjnej, w której każdy coś robi, a jednocześnie odpowiada na działanie kogoś innego. Ujawniały się opowiadania i gry, w większości — niezwykle dramatyczne, a niekiedy — nawet komiczne. Gry nas zafascynowały. Zaczęliśmy szukać sposobów na wydobycie z każdej rodziny ,,prawdziwej" gry.

Było to przyjemne i fascynujące doświadczenie: rozmowa z rodziną i czas spędzony wspólnie z kolegami na poszukiwaniu, jaki rodzaj gry stosuje dana rodzina. Wkrótce jednak pojawiły się pewne konsekwencje wynikające z przyjęcia przez nas takiej postawy. Pojawiły się pewne problemy i sprzeczności. Po pierwsze: zauważyliśmy, że im bardziej patologiczna była rodzina, tym łatwiej przychodziło nam jej opisanie oraz jej gry. Przyjęliśmy bowiem pozycję, która pozwalała nam traktować rodziny jako systemy mechanicznie regulowane przez sprzężenie zwrotne. Pojawiła się więc wątpliwość: ,,Czy to jest tak, że nasza teoria jest dobra dla systemów, które przypominają maszynę? A co z innymi systemami ludzkimi, które maszyny nie przypominają?". Po drugie: ponieważ uwiodła nas idea gier, nasze opisy często kończyliśmy, portretując ludzi jako przychodzących razem w jednym celu — by ze sobą rywalizować, by się nawzajem przechytrzać albo też by swoją relację określać z pozycji ,,nad" (taki był bowiem nasz wspólny język w tamtym okresie). Czasem odnosiliśmy wrażenie, że ponieważ sytuacje walki stwarzają szanse na ,,zwyciężanie", to ludzie są ze sobą po to, by walczyć. W parze małżeńskiej czy w rodzinie dostrzegaliśmy nasiloną rywalizację, a gdy pojawiał się spokój, przyjmowaliśmy, że jest to przejściowa i pozorna równowaga w sytuacji nieustannej bitwy.

Oczywiście, bitwa toczyła się nie tylko pomiędzy członkami rodziny, ale także — gdy przyszli do nas — włączała nas samych. Terapeuta mógł często iść za lustro jednostronne po to, by zaplanować z kolegami swoją strategię walki[3]. Używaliśmy języka wojskowego, np. ,,Ta rodzina stosuje manewry" albo ,,Jaki manewr możemy zastosować, żeby ich pokonać?", albo ,,Myślę, że syn tworzy przymierze z terapeutą, być może po to, żeby pokonać rodziców", czy ,,Żona jest bardzo uprzejma, lecz stara się upokorzyć swojego męża" itd.

Każdy ruch stawał się manewrem, a każde zdanie rozumiane było na dziesięć różnych sposobów. Gdy rodzina do nas przychodziła, zadawaliśmy sobie pytanie: ,,Jaką grę prowadzą ze sobą?", ,,Jaką grę prowadzą z nami?" i ,,A jaką grę my moglibyśmy z nimi prowadzić?". Zwykle chcieliśmy te gry wygrywać i byliśmy przekonani, że w ten właśnie sposób będziemy mogli przekonać ich do zaprzestania walki o władzę. Gdyby to okazało się niemożliwe, mogliśmy próbować szczęścia w przekonywaniu ich do zmiany gry albo do sprowadzenia jej na dający się tolerować poziom (a więc taki, w którym zbędne są objawy). W tym kontekście niezbędne było, aby terapeuta kontrolował przebieg sesji terapeutycznej. Na przykład, jeżeli na spotkanie, na które zaprosiliśmy cztery osoby, przyszły tylko trzy, odsyłaliśmy rodzinę do domu, aż do momentu, gdy mogła przyjść cała czwórka. Gdybyśmy się zgodzili na spotkanie terapeutyczne bez czwartej osoby, byłoby to czymś w rodzaju przegranej bitwy. Relacja była konfrontacją, a nie współpracą.

Jedną ze stosowanych w tym czasie przez nas ,,broni" była interwencja paradoksalna [5]. Mogliśmy zaobserwować, że rodziny i pary małżeńskie prowadzą ze sobą walkę, używając komunikacji paradoksalnej. Paradoks służył uzyskaniu kontroli, lecz jednocześnie prowadził do martwego punktu lub do pozornego rozejmu. Rodziny także wobec nas zachowywały się w sposób paradoksalny. Była to metoda na zaprowadzenie pokoju, a także na prowadzenie wojny. Staliśmy się więc ekspertami w tworzeniu sytuacji paradoksalnych, wypływających z intensywności relacji terapeutycznej. Nie było to nic nowego: realizowaliśmy jedynie pomysły opisane przez Watzlawicka, Beavin i Jacksona [8]. Lecz jakimś sposobem utknęliśmy. Nadano nam bowiem reputację tych, którzy ,,robią terapię paradoksalną". Wielokrotnie osoby odwiedzające nas lub

[3] Zespół mediolański, jak wiele innych zespołów zajmujących się terapią rodzin, w czasie sesji pracuje, stosując szybę jednostronną, za którą znajdują się konsultanci (przyp. tłum.).

uczniowie obserwujący sesję w pewnym momencie zadawali pytanie: ,,A gdzie paradoks?". Zadawaliśmy rodzinie zwykłe pytanie, np. ,,Co słychać?", a wówczas ktoś stwierdzał: ,,Ależ to było paradoksalne pytanie!". Utknęliśmy więc z powodu etykietki paradoksu. Wszystko miało być paradoksalne. I, oczywiście, wszystko pozostawało w ramach gry o władzę. Po pewnym czasie znudziło nas to i poczuliśmy potrzebę dokonania jakiejś zmiany w koncepcji. Ta zmiana związana była z naszą własną obserwacją, że my, jako członkowie zespołu, walczymy ze sobą i odczuwamy niezadowolenie. Trzeba było coś zmienić.

Tym, co pomogło nam pokonać impas, była znowu inna teoria. Odkryliśmy pracę Batesona *Steps to an Ecology of Mind* [2]. Zorientowaliśmy się, że zespół z Palo Alto [8] czerpał inspirację z pracy Batesona. Tak więc i my, aby wyjść z własnego impasu, zaczęliśmy podejmować różne pomysły z jego oryginalnych prac.

Od bytów jednostkowych do konstrukcji społecznych

Przechodząc ,,od energii do informacji", uznaliśmy, że komunikacja jest procesem relacyjnym, w którym informacja jest wytworem społecznym, jest społecznie konstruowana. Bateson zajął takie stanowisko w dyskusji nad problemem władzy. Władza — twierdzi Bateson — jest ideą, konstrukcją. Ludzie tworzą ideę władzy, a potem zachowują się tak, jakby władza istniała. Władza jest tworzona przez kontekst i wymyślana przez protagonistów danej sytuacji.

Podejmując tę myśl, odeszliśmy od traktowania zachowań członków rodziny jako manewrów w grze o władzę. Zaczęliśmy rozumieć ludzi jako włączonych w bycie razem: nie po to, by kontrolować się wzajemnie czy kontrolować swe relacje, lecz po to, by wspólnie nadawać sobie sens, wspólnie budować swe wzajemne znaczenie. Ta zmiana koncepcji okazała się interesująca. Mężowie i żony, rodzice i dzieci nie są po to, by się nawzajem przechytrzać. Są po to, by nadać sens swoim relacjom. Poniekąd, taka perspektywa terapeuty była bardziej ,,ludzka". Walka i rywalizacja — to jedne z wielu sposobów nadawania sensu. Sposoby te mogliśmy uznać za próbę nadania sensu, gdy inne opcje były niedostępne lub przez nas nie dostrzegane.

Zmiana ta otworzyła możliwość ponownego zainteresowania się tym, co terapeuta robi w kontekście terapeutycznym. Z chwilą odstąpienia od metafory gry czy bitwy, zniknęła także potrzeba zwyciężania. Mogliśmy teraz przystąpić do refleksji nad sobą. Gdy zidentyfikowaliśmy tę zmianę, uświadomiliśmy sobie interesujące zjawisko. Terapeuta, rozmawiając z rodziną, mógł ,,odkryć" pewien typ gry, a jednocześnie było prawdopodobne, że inny terapeuta dostrzeże inną grę. Trzeci z nas mógł dostrzec jeszcze inną. Zorientowaliśmy się więc, że gra nie zależy tylko od rodziny, lecz także od terapeuty. Wraz z tą obserwacją zaczęliśmy wątpić w ideę ,,odkrycia". Przez długi czas uważaliśmy, że naszym zadaniem jako badaczy-klinicystów było ,,odkrywanie". Tylko dobre i rzetelne odkrycia prowadzić mogły do działań poprawnych medycznie i etycznie. Lecz w owym czasie natrafiliśmy na sprzeczność: to, co odkrywaliśmy, zależało od ,,odkrywcy" i od rodzaju pytań, jakie zadawał. Zatem to, co ,,odkrywaliśmy", w gruncie rzeczy współkonstruowaliśmy z daną rodziną.

Od koncentracji na rodzinie do koncentracji na terapeucie

Tak więc, zmuszeni byliśmy do dokonania następnej zmiany. Centrum uwagi przenieśliśmy z rodziny na terapeutę. Przez długi czas nigdy nie dyskutowaliśmy na temat obserwatora. Teraz jednak, gdy ostatecznie doszliśmy do wniosku, że to, co ,,odkrywamy", zależy ostatecznie od niego, zaczęliśmy obserwować samych siebie. Bardzo nam w tym pomogli nasi uczniowie. Ucząc się w naszym ośrodku, byli oni zawsze bardziej zainteresowani tym, co robią terapeuci, niż grami rodzinnymi. Rodzinom zadawaliśmy wiele pytań dotyczących organizacji rodziny, natomiast uczniowie i obserwatorzy zadawali wiele pytań na temat zachowań terapeutów. Z naszej koncentracji na terapeucie wyniknęły dwa zagadnienia: idea hipotez oraz postawa zaciekawienia.

Od prawdy do hipotez

Kierując uwagę na siebie samych, zdaliśmy sobie sprawę, że za każdym razem w terapii dysponowaliśmy jakimiś hipotezami. Czy to przed rozpoczęciem sesji, czy w czasie jej trwania, zawsze mieliśmy jakieś rozumienie tego, co się dzieje. Mogło to wywoływać pewne napięcie w rodzinie, ponieważ polubiwszy zbytnio własny pomysł czy hipotezę, bezwiednie staraliśmy się narzucić go rodzinie. Sądziliśmy, że jeśli rodzina zobaczy sytuację tak, jak my ją widzimy, to, być może, wówczas zniknie problem.

Potrzebowaliśmy czasu, żeby się zorientować, że to nie jakość naszych hipotez stanowi o różnicy. Różnicę tworzy raczej kontrast (relacja) między naszą hipotezą a hipotezą rodziny albo też między hipotezami pojawiającymi się w czasie rozmowy. Staraliśmy się odrzucać nasze

hipotezy nawet wtedy, gdy były bardzo atrakcyjne i wydawały się prawdziwe. I znowu: konkretna hipoteza nie była krokiem w kierunku odkrycia rodzinnej ,,prawdy", lecz sposobem łączenia się z systemem rodzinnym. Mogliśmy więc przez pół godziny rozwijać piękną hipotezę, która włączała wszystkie elementy w system (będąc w ten sposób dobrą hipotezą systemową), by ją potem w parę minut odrzucić, jeśliby się okazała nieużyteczna.

Hipoteza jest wkładem w budowanie relacji terapeutycznej. Stanowi podstawę do rozpoczęcia konwersacji. Przez rozmowę terapeuta ujawnia swoje własne pomysły na temat tego, co się dzieje w rodzinie, oraz włącza się w rodzinę w sposób, który powoduje rezonans u wszystkich uczestników. Ten rodzaj rezonansu (kombinacja przekazu pozawerbalnego, wypowiedzi słownych, pomysłów oraz hipotez) daje prawo uczestniczenia lub jest zaproszeniem do tworzenia nowego systemu. Wartość takiej hipotezy nie polega na jej prawdziwości, lecz na możliwości wywołania rezonansu u tych, których dotyczy. Wyobrażam sobie, że można taki rezonans wywołać nawet bez wypowiadania hipotezy, a poprzez rozmowę analogową. Wszelako, jak zauważył Maturana, ludzie używają słów jako pieszczoty. A więc słowa i hipotezy, niezależnie od zawartej w nich treści, są sposobem na pozostawanie we wzajemnym kontakcie. Podsumowując, można powiedzieć, że hipoteza służy do wzbudzenia rezonansu w systemie, bez względu na jej prawdziwość czy moc wyjaśniającą.

Od neutralności do zaciekawienia

Zasada neutralności, podstawowa dla mediolańskiego podejścia systemowego [3, 6][4], także pochodzi ze słownika wojskowego. Skoro nie wolno nam być po czyjejś stronie w obserwowanej przez nas walce, wybieramy neutralność. Neutralność ustawia terapeutę — w pewnym sensie — w pozycji ,,władzy". Jak uniknąć tego rodzaju sprzeczności? Upłynął pewien czas, zanim okazało się, że na neutralność można patrzeć jako na, w pewnym sensie, ,,stan aktywności" [3][5]. To, co czyni postępowanie terapeuty neutralnym, to jego wysiłek poszukiwania wzorców i tego, jak poszczególne elementy systemu do siebie pasują. Nie szuka się natomiast przyczyn zachowań ani odpowiedzi na pytania typu ,,dlaczego ...".

[4] Obie te prace zamieszczone są w niniejszym zbiorze na str. 23 i 8 (przyp. red.).
[5] Patrz — uwaga wyżej (przyp. red.).

W tych okolicznościach pomocne okazały się dla nas prace dwóch teoretyków. Wychodząc z opisu organizacji biologicznych, H. Maturana i F. Varela [4] doszli do wniosku, że różne organizmy biologiczne nie wpływają na siebie wzajemnie wprost, lecz poprzez powiązania strukturalne. Innymi słowy, różne jednostki po prostu pasują do siebie i jakakolwiek próba wyjaśnienia interakcji między nimi w sposób przyczynowy jest jedynie wersją zbudowaną przez obserwatora. Wersja taka może być nieużyteczna, a nawet myląca. To, co widzimy jako system, jest wzajemnym dopasowaniem się jego części. Tak więc, dopasowanie się staje się estetyczną jakością interakcji. To, co widzimy, że się wydarzyło, nie mogło się nie wydarzyć. Jakiekolwiek wydarzenie nie mogłoby zaistnieć, jeśliby ,,nie pasowało". Takie ujęcie estetyczne wywołuje stan zaciekawienia. Jeżeli ludzie nie są zadowoleni ze swojej sytuacji, a mimo to w niej pozostają, świadczy to o tym, że zachodzi tu jakiś rodzaj ,,dopasowania". To dopasowanie nie oznacza, że ,,jest dobrze", lecz wskazuje na pewne powiązanie. Stan zdziwienia ze strony terapeuty wobec tych powiązań może być użyteczny w konstruowaniu bardziej prawdopodobnych form współzależności. Zdziwienie, jako pozycja terapeutyczna, stwarza okazję do budowania nowych form zachowań i interpretacji.

Terapeuta ,,lekceważący" jako społeczny konstrukcjonista

Powyższy opis przedstawiony jest z pozycji obserwatora–terapeuty, który wykorzystuje pojawiające się w danej sytuacji własne reakcje jako instrument służący wejściu w system. Anderson i Goolishian [1] sugerowali, że temu może służyć rozmowa terapeutyczna. Ja natomiast chciałbym zaproponować inny sposób. Jako terapeuci, stajemy się aktorami uczestniczącymi w terapeutycznej ,,opowieści". Rozróżnienie między ,,aktorem uczestniczącym" a ,,tym, który rozmawia"[6] jest arbitralne. Mimo to spróbuję, dla uzyskania jasności, sztucznie te dwie pozycje oddzielić. Jako ,,ten, który rozmawia", terapeuta usiłuje odblokować ograniczenia, które utrzymują system w stanie impasu. To odblokowanie można często osiągnąć, stosując pytania cyrkularne [6][7]. Jako aktor uczestniczący, terapeuta wykorzystuje swą szczególną rolę pojawiającą się w ramach interakcji po to, by coś przedsięwziąć, podać zadanie domowe, stać się ,,społecznym kontrolerem" czy nawet ,,moralizatorem".

[6] W oryginale — *conversationalist* (przyp. tłum.).
[7] Praca ta zawarta jest w niniejszym wyborze na str. 8 (przyp. red.).

Terapeuta może to zrobić, a zarazem pozostawać w zgodzie z systemową epistemologią tylko wtedy, gdy ma na uwadze dwie sprzeczne wobec siebie zasady.

Po pierwsze, terapeuta musi pamiętać, że na jego konstrukcję jako moralizatora czy kontrolera społecznego ma swój wpływ wiele różnych relacji. W relację terapeutyczną (terapeuty wobec klienta) włączone są inne istotne relacje, a także uwarunkowania instytucjonalne, kulturowe i historyczne, obciążające sytuację terapii. Należy także brać pod uwagę orientację terapeuty, wynikającą z jego osobistej historii, podejścia teoretycznego itd. Te relacyjne związki łączą się z osobistymi dziejami klienta.

Po drugie, terapeuta musi także pamiętać, że jego pozycja budowana w złożonej sytuacji wzajemnych oddziaływań jest współbudowaniem. A więc terapeuta współodpowiada za kontekst pojawiający się w trakcie terapii. Podobnie rzecz ma się w przypadku pracy w zespole: członkowie zespołu wspólnie uczestniczą w rozwijającej się sytuacji terapeutycznej. Wszyscy uczestnicy stają się aktywnymi członkami konwersacji (nawet wtedy, gdy wydają się bierni) i dlatego wszystkich uczestników można traktować jako stale dokonujących wyboru poszczególnych działań i interpretacji. Warto podkreślić, że dokonywanie selekcji nie implikuje żywotności jakiejkolwiek konstrukcji. By ową żywotność osiągnąć, interpretacja czy zachowanie terapeutyczne muszą pozostawać spójne ze znaczącym kontekstem, w którym występują wzajemne oddziaływania. Wymaga to czegoś w rodzaju społecznej choreografii. W dodatku wybór jakiejś konkretnej interpretacji, zachowania terapeuty czy klienta zawsze jest ograniczony możliwościami wypływającymi z sytuacji terapeutycznej jako takiej. Na podobnej zasadzie wybór zachowania się w jakiś określony sposób nie zapewnia uzyskania dającego się przewidzieć wyniku, gdyż nasze zachowania zawsze są połączone z zachowaniami innych osób, a to stwarza możliwość wystąpienia nieprzewidzianych konsekwencji [7].

Tę drugą myśl pomoże wyjaśnić poniższy przykład. Wyobraźmy sobie, że terapeuta kończy sesję komentarzem: ,,Nie mogę się oprzeć przekonaniu, że wiele problemów w waszej rodzinie wynika z tego, że w swoim postępowaniu kierujecie się patriarchalnymi zasadami, zgodnie z którymi kobiety są ciemiężone. Do tej interpretacji skłaniają mnie niektóre z opowiadanych przez was historii. W związku z tym dam wam kilka zaleceń i mam nadzieję, że w ten sposób przełamiecie owe zasady. Ale kilku kolegów zza szyby ostrzegło mnie, że nie powinno się kwestionować tego, jak rodzina jest zorganizowana, niezależnie od tego, jak bardzo, naszym zdaniem, ta organizacja jest niewłaściwa. Długo się z nimi sprzeczałem i doszliśmy ostatecznie do wniosku, że będę realizował swoje przekonania, ale tylko przez 5 sesji. Muszę spróbować działać jako terapeuta zgodnie z tym, co uważam za słuszne, mimo że nie zgadzają się z tym moi koledzy".

Tak więc, terapeuta ponosi odpowiedzialność za swoje przekonania, wprowadza je w kontekst kulturowy, proponuje interpretację alternatywną (lojalność wobec patriarchalnych zasad), jest ostrożny we wprowadzaniu swoich przekonań poprzez ograniczenia czasowe (5 spotkań) i jasno ukazuje, że jego przekonania nie są prawdą niezależną od obserwatora i kontekstu, lecz wynikają z etycznych standardów płynących z osobistej historii, kontekstu kulturowego i orientacji teoretycznej.

Jeżeli zbyt mocno wierzysz w działanie, możesz się stać manipulatorem. Jeżeli zbyt mocno wierzysz w przyzwalanie systemowi, aby ,,był sobie, jaki jest", stajesz się nieodpowiedzialny. Jeżeli bardzo wierzysz w opresyjne elementy systemu, możesz zostać rewolucjonistą. Jeżeli zbyt gorąco wierzysz w kontrolny aspekt terapii, możesz się stać inżynierem społecznym. Niemożliwe jest wszakże nieprzyjęcie jakiejkolwiek opcji. W tej sytuacji ,,pętla autorefleksji" między przyjętą przez nas pozycją a natychmiastowym umiejscowieniem tej pozycji w szerszym kontekście sprawia, że ,,stawanie się" terapeutą jest czymś innym niż ,,bycie" terapeutą. Pozwala to także terapeucie osiągnąć stan łagodnego lekceważenia własnych ,,prawd", pomimo że przezwyciężenie ich wymaga niemałego trudu.

Jako społeczny konstrukcjonista sugeruję, byśmy się wszyscy stali ,,terapeutami lekceważącymi". Terapeuta lekceważący stara się naśladować wielu mistrzów po to, by nigdy nie być posłusznym wobec jednego modelu czy teorii. Przyjęcie pozycji lekceważenia może być nieco wywrotowe wobec jakiejkolwiek zreifikowanej ,,prawdy". W tym sensie terapeuta lekceważący ilustruje postmodernistyczną wrażliwość, kiedy to kontekst relacyjny traktowany jest jako źródło terapeutycznych ograniczeń i terapeutycznych możliwości. Owe ograniczenia i możliwości nie mogą być wszakże pierwotnie wyznaczone przez wartość czy słuszność modelu albo jego wyższość teoretyczną. Terapeuta lekceważący nie wprowadza ponadto żadnej relacji terapeutycznej, będąc wolnym od pomysłów, doświadczenia czy założeń intelektualnych. Klient zgłasza się do terapii z własną wersją rzeczywistości i podobnie jest z terapeutą. Zadaniem i wyzwaniem jest negocjowanie i współbudowanie takich efektywnych i użytecznych sposobów bycia, które pasowałyby rodzinie, terapeucie, a zarazem byłyby uznawane społecznie.

Terapeuta bierze na siebie odpowiedzialność za swoje kroki terapeutyczne i za poczynione przez siebie wybory. Lekceważenie (w wyżej przyjętym znaczeniu tego słowa) pozwala terapeucie na śmiałość w wykorzystywaniu swych uprzedzeń i własnej tendencyjności.

Piśmiennictwo:

1. Anderson H., Goolishian H.: *Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory.* Family Process, 1988, 27 (4): 371–393.

2. Bateson G.: *Steps to an Ecology of Mind.* Ballantine Books, New York 1972.

3. Cecchin G.: *Hypothesizing, circularity and neutrality revised: An invitation to curiosity.* Family Process, 1987, 26 (4): 405–413.

4. Maturana H., Varela F.: *The Tree of Knowledge.* New Science Library, Boston 1987.

5. Selvini-Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G.: *Paradox and Counterparadox.* Jason Aronson, New York 1978.

6. Selvini-Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G.: *Hypothesizing — Circularity — Neutrality: Three guidelines for the conductor of the session.* Family Process, 1980, 19 (1): 3–12.

7. Shotter J.: *The social construction of „us": Problems, accountability and narratology.* In: *Accounting for personal relationships: Social representations of interpersonal links.* Eds. R. Burnett, P. McGee and D. Clarke. Methuen, London 1987.

8. Watzlawick P., Beavin J., Jackson D. D.: *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes.* W. W. Norton, New York 1967.

Mediolańska szkoła terapii rodzin

Z Gianfranco Cecchinem rozmawiają
Bogdan de Barbaro i Lech Górniak

Bogdan de Barbaro: *Cieszymy się, że przyjechałeś do Krakowa i że możemy porozmawiać o Tobie i mediolańskim podejściu w terapii rodzin. Zacznijmy od paru informacji biograficznych.*

Gianfranco Cecchin: Jestem doktorem medycyny, studia ukończyłem w Padwie w 1959 roku. Mój ojciec także był lekarzem. Po skończeniu studiów wyjechałem do Stanów Zjednoczonych. Dwa lata pracowałem w Nowym Jorku, gdzie zajmowałem się psychiatrią ogólną. Ożeniłem się, mam dwoje dzieci. W Nowym Jorku spotkałem Marę Selvini. Powiedziała mi, że w Mediolanie będzie zakładać zespół terapeutyczny i że gdybym wracał do Włoch, to mógłbym do niego dołączyć. W tym samym czasie w Stanach był też Boscolo i też przechodził trening psychoanalityczny.

B. B.: *W tej samej grupie?*

G. C.: Nie, w innym szpitalu. Po pewnym czasie wróciłem do Włoch, do Mediolanu. Rozpocząłem prywatną praktykę psychoanalityczną, a jednocześnie dwa dni w tygodniu spotykaliśmy się razem: Selvini, Boscolo, Prata i ja, i studiowaliśmy systemowe podejście. Byliśmy sporą grupą. Dużo pracowaliśmy na fantazjach. Około 1972 roku staliśmy się grupą i zaczęliśmy przez te dwa dni w tygodniu robić terapię rodzin. Pracowaliśmy za darmo, a żyliśmy z tego, co zarobiliśmy w ramach prywatnej praktyki psychoanalitycznej.

B. B.: *Czy nie było to trudne, takie zmiany w ciągu tygodnia: dwa dni praca w jednym modelu, następne dwa — w zupełnie innym?*

G. C.: Nie, zawsze myślimy o różnicach, więc z jednej strony dyskutowaliśmy o różnych pomysłach psychoanalitycznych, zwłaszcza przy formułowaniu hipotez, a z drugiej — pracowaliśmy w grupie zorientowanej systemowo, w której podkreślany był komunikacyjny aspekt zachowania. Koncentrując się na jednostce ludzkiej, zwracaliśmy uwagę na

motywację i wewnętrzny aspekt zachowania. A w poniedziałki i wtorki — koncentrowaliśmy się na efektach myślenia tego rodzaju. Nie sądzę, żeby tu była sprzeczność. To było bardzo przydatne, bo zyskiwaliśmy dwa poziomy obserwacji: poziom osoby w zakresie jej wewnętrznego doświadczenia i poziom osoby w jakimś kontekście. Są to różne rodzaje konwersacji. Zatem na trzy, cztery lata wyizolowaliśmy się. Interesujące jest to, że nie chcieliśmy rozmawiać z innymi, tylko czytaliśmy książki i pracowaliśmy nad własnymi pomysłami. Na superwizję zaprosiliśmy kilka razy tylko Paula Watzlawicka. Był u nas trzy razy. Gdy zebraliśmy nasze doświadczenia, napisaliśmy książkę *Paradox and Counterparadox*. I wtedy sytuacja się zmieniła...

B. B.: *Staliście się sławni...*

G. C.: Tak, po opublikowaniu książki. Wielu ją przeczytało. Wiele osób chciało do nas przyjeżdżać na szkolenie. Dyskutowaliśmy o tym, czy otworzyć taką grupę. Ostatecznie ja i Boscolo zdecydowaliśmy się utworzyć odrębną grupę. Interesujące, że była to grupa ludzi z Bolonii, wywodzących się z doświadczeń „psychiatrii demokratycznej", pracujących z Basaglią. Basaglia walczył przeciwko szpitalom psychiatrycznym jako instytucji. Bolończykom bliski był problem wpływu systemu społecznego na psychiatrię. Dla nich było jasne, co zrobić z instytucją, ale nie wiedzieli, co zrobić z pacjentami. To była grupa marksistowska. Więc, gdy przyszli do nas, zwrócili się o pomoc w postępowaniu z pacjentami. To było też ciekawe doświadczenie.

W 1978 roku zaprosili nas do Ameryki ludzie z Instytutu Ackermana. Dowiedzieli się o naszym istnieniu, wiedzieli, co robimy. Może od Watzlawicka. To była Peggy Papp, Olga Silverstein. Były u nas przez tydzień w Mediolanie, potem zorganizowały wielką konferencję w Nowym Jorku. Szefem Instytutu był Don Bloch, zaprosił około 250 osób. Wtedy przedstawiliśmy nasze poglądy i podejście terapeutyczne. Postanowiliśmy przedstawić się poprzez spotkanie z rodziną *in vivo*.

Stopniowo coraz mniej zajmowałem się terapią indywidualną, a coraz więcej terapią rodzin i szkoleniami w tym zakresie. Potem zdecydowaliśmy się na rozdzielenie z Selvini i Pratą.

B. B.: *W wypowiedziach na temat tego rozstania nieraz wyczuwam rodzaj wzajemnej lojalności. Jak gdyby nie wypadało o tym mówić.*

G. C.: Nie, nie. Selvini i Prata nie były zainteresowane szkoleniem, chciały prowadzić badania. A my powiedzieliśmy: „Nie, my chcemy robić szkolenia". Jedno do drugiego nie pasowało, było nas za dużo, więc zdecydowaliśmy się rozdzielić, rozstać.

B. B.: *Czy przez to osiągnąłeś pewną autonomię?*

G. C.: Tak, ale to były także inne zainteresowania. Pytanie „jak robić szkolenia?", to coś innego niż zainteresowanie badaniami naukowymi nad terapią rodzin. Selvini kontynuowała to, co robiła przedtem, to znaczy badania naukowe.

Tak więc, rozdzieliliśmy się i wtedy niektórzy z naszych pierwszych uczniów zostali nauczycielami. W naszym centrum grupa ta liczyła jakieś 10–15 osób. Były to osoby pracujące z nami od samego początku. Selvini też miała grupę, zespół, który zajął nasze miejsce[1]. My zostaliśmy na Via Leopardii — gdzie było dostatecznie dużo miejsca do dalszej pracy, a ona z własnym zespołem przeniosła się do swojego domu. Podjęli badania nad psychotycznymi grami w rodzinach.

I tak oto jestem w tym miejscu. Wędrujemy, sprzedajemy nasze pomysły...

B. B.: *Wracając do pytań dotyczących szkoły terapeutycznej. Przygotowując się do tej rozmowy, zastanawialiśmy się nad Twoimi „korzeniami". Oczywiście, ważne jest przygotowanie psychoanalityczne, ale pozwól, że zapytam Cię o to w nieco inny sposób: jakie są trzy najważniejsze książki w Twoim rozwoju zawodowym?*

G. C.: Trudne pytanie ... Myślałbym o książkach Gregory'ego Batesona *Steps to an Ecology of Mind* i *Mind and Nature*. To było jak wyzwolenie. Kiedy pracowałem jako psychoanalityk, oczywiście bardzo lubiłem czytać prace Freuda. Były fascynujące. W grupie psychoanalityków czytaliśmy książki o tym, jak być psychoanalitykiem, jak przestrzegać reguł psychoanalitycznych. Taki sposób postępowania wydawał mi się bardzo sztywny, nie czułem się w tym dobrze. Nigdy nie było tak, jak należy. To był taki tradycyjny styl. Tak to odczuwałem. Więc zainteresowaliśmy się ideami nawiązującymi do komunikacji, pochodzącymi od Batesona i jego grupy z Palo Alto. To był rodzaj wyzwolenia.

B. B.: *Dla podejścia systemowego Bateson był tym, kim był Freud dla psychoanalizy...*

G. C.: Tak. Freud był dla mnie mistrzem na początku, ale grupy psychoanalityczne były w jakimś sensie sztywne. A Bateson otwierał problemy. Nigdy nie odrzuciliśmy i nigdy nie czułem, że powinienem odrzucić to, czego się nauczyłem w psychoanalizie. Wiadomo, że początkowo w Palo Alto pracowali psychoanalitycy: opierali się na psycho-

[1] To jest Cecchina i Boscolo (przyp. red.).

analizie, wierzyli w przyczynowość, w wyjaśnienia linearne. Mnie to nie satysfakcjonowało. Obserwacja, że z wewnętrznym doświadczeniem, jakie ludzie posiadają, coś się następnie dzieje w życiu codziennym — to był krok do przodu. Fascynujące było wyłapywanie tych historii i tkwiących w nich sprzeczności. Jest to też włoska pasja do gry, komedii, teatru. Patrzeć, jak ludzie organizują „żywy teatr", jakie zamieszanie stwarzają, wymieniają się w rolach, to jest dla mnie bardzo interesujące, czasem też wesołe. A poza tym... psychoanalityk pracuje samotnie przez wiele godzin, potem rozmawia ze swoim superwizorem. A ten styl pracy jest weselszy, możesz rozmawiać ze swoimi kolegami, tworzysz cały czas jakieś historie, to jest ciekawsze. I przestajemy mieć poczucie dramatu, nasza praca czasem polega na zmianie tragedii w komedię.

B. B.: *Jeśli mowa o autorach dramatów, jaki jest Twój ulubiony autor?*

G. C.: Oczywiście Luigi Pirandello.

B. B.: *„Sześć postaci scenicznych w poszukiwaniu autora"...*

G. C.: Właśnie. Możemy powiedzieć, że zawsze, ile razy widzimy rodzinę, szukamy jakichś innych autorów, którzy napiszą ich okropną historię na nowo, w inny sposób. Można powiedzieć, że każdy żyje w czymś w rodzaju dramatu. Gdy przychodzi do ciebie, to znaczy, że utknął w miejscu, powiedzmy na przykład na drugim akcie dramatu. Powtarza ten drugi akt i nie jest w stanie przejść do trzeciego. Potrzebuje jakiegoś pchnięcia, żeby pójść dalej.

B. B.: *Myślę też o innej sztuce: „Kto się boi Virginii Woolf?". To też przykład dramatu, gdzie rodzina jest w impasie.*

G. C.: Tak, impas między ludźmi. Powtarzający się. Każdy wnosi swoje własne doświadczenie i wtedy wszyscy stają się aktorami w grze. Opiera się to na akcji, pomysłach, języku. Kiedy to obserwujemy, zaczynamy widzieć, co się dzieje. Wyłapujemy wszystkie zachodzące sprzeczności, paradoksy i dziwne sprawy. Inną ważną i ciekawą rzeczą jest to, że system nigdy nie jest stabilny. To jest bardzo ważne. Rodzina stale się zmienia, jest elastyczna.

B. B.: *Porozmawiajmy w takim razie o mechanizmach zmiany.*

G. C.: Terapeuta nie może zakładać, że to on decyduje o kierunku zmiany w rodzinie, ponieważ każdy system organizuje się w swój sobie właściwy sposób. Nigdy dokładnie nie da się przewidzieć, do czego sytuacja zmierza. Oczywiście, próbujemy sugerować, dajemy jakieś pomysły, mamy nadzieję, że to pójdzie w tym kierunku. Ale zawsze trzeba pamiętać, że to rodzina organizuje się według własnych wewnętrznych

zasad. Nie da się tak zrobić, aby kierunek zmian był zgodny z naszymi życzeniami. Rzecz polega na tym, że system jest w stałym ruchu. Zagadką jest, kiedy system ulega zatrzymaniu. To jest bardzo dziwna sprawa: następuje impas, rodzina utknie w jakimś miejscu i nie jest w stanie iść dalej. Można więc powiedzieć, że stabilność jest czymś nienaturalnym. Niestabilność jest bardziej naturalna niż stabilność.

B. B.: *Więc uważasz, że jest to coś w rodzaju tajemnicy. Jaka jest w takim razie rola terapeuty?*

G. C.: Zadaniem terapeuty jest pomoc ludziom w wychodzeniu z tego impasu. A więc — żeby mogli znowu rozwijać się tak, jak to robili, zanim utknęli. Ale musisz być bardzo ostrożny, nie wiesz przecież, który rozwój jest dobry, który zły. Mówisz im, że też masz taką nadzieję, że systemy ludzkie mają tendencję do rozwoju. Poza tym w systemowej terapii wyrażasz też pewną ufność, że ludzkie systemy mają tendencję zmierzania ku coraz lepszej samoorganizacji. Bardzo niebezpiecznie byłoby zakładać, że jeśli terapeuta zostawi rodzinę, to ona od razu ulegnie destrukcji albo pójdzie w niewłaściwym kierunku. Myślę, że jeżeli postępujemy zgodnie z zasadami terapii systemowej, to oczekujemy, że rodzina będzie szła ku lepszemu. Nawet jeśli nie wiesz dokładnie jak, jeśli nie znasz szczegółów tej drogi.

B. B.: *Ale czy rodzina jest na tyle silna, żeby nie podążać za ewentualnymi błędami terapeuty?*

G. C.: Czasem terapeuta może zrobić duży błąd.

B. B.: *I tu jest ryzyko...*

G. C.: Tak. Ryzyko istnieje. Klasyczny błąd to negatywna konotacja diagnozy albo diagnoza nie dająca nadziei. Kiedy mówisz: „Jesteś chory" albo „Nie ma wyjścia z Twojej sytuacji"...

B. B.: *Jakie negatywne konsekwencje dla rodziny wynikają z takiej wypowiedzi ? Co się może stać najgorszego?*

G. C.: O, może dojść do samobójstwa, mogą nie chcieć żyć, ktoś może dostać psychozy. Więc możesz sprowokować psychozę. Zwykle tak się dzieje wtedy, gdy terapeuta „wystraszy" rodzinę negatywną częścią ich życia. Także wtedy, gdy wydobywasz nienawiść czy patologię, gdy jest za dużo nienawiści. Prawdopodobnie wtedy, gdy powiesz do kogoś w rodzinie: „Powinieneś opuścić swoich rodziców, bo przecież widać, że oni cię nie lubią", „Nigdy cię nie lubili", „Przebudź się, nie widzisz, że oni wolą twoją siostrę?!", „Nie bądź głupi, zostaw tę rodzinę". To mogłoby być dla niego bardzo niebezpieczne, bo to pokazy-

wałoby, że rodzice nienawidzą go, on sam zacząłby czuć, że nienawidzi rodziców. I to groziłoby psychozą.

B. B.: *I od tych błędów chronią pozytywne przeformułowania?*

G. C.: Właśnie, pozytywne przeformułowania. A także to, że ty ich widzisz w innym świetle, w inny sposób. Możesz na przykład powiedzieć: „Widzę, że lubisz swoich rodziców i swoją siostrę. Na pewno czujesz obowiązek bycia ze swoimi rodzicami. Na pewno potrzebujesz też kogoś innego. Nie wiem na razie, jak sobie z tym poradzić, ale możemy się nad tym zastanowić".

Terapeuta nie zaprzecza istnieniu różnic. Musi coś zrobić dla tych ludzi, na razie ich nie rozumie, ale daje znać, że uznaje za wartościowe to, co robi rodzina. I gdy syn mówi: „Nienawidzę swoich rodziców", to on to mówi, nie terapeuta.

Niebezpieczeństwo polega czasem też na tym, że terapeuta wchodzi w przymierze. Na przykład terapeuta wchodzi w przymierze z rodzicami, którzy mówią: „Przyprowadziliśmy chorego, on jest okropny, psychotyczny, nie lubimy go". I wtedy pacjent może zacząć odczuwać, że jesteś w przymierzu z rodzicami, że nie chcesz wysłuchać dziecka. Potem okazuje się, że syn nie przyszedł na następne spotkanie, poszedł do szpitala, usiłował popełnić samobójstwo. To się może zdarzyć. I wtedy się zastanawiamy, co takiego zrobiliśmy, że pomogliśmy systemowi nie poprawić się.

No więc, to są te klasyczne błędy: negatywna konotacja, utrata neutralności, w znaczeniu brania czyjejś strony przeciwko drugiej. Następnie — rozłączanie ludzi: na przykład przez powiedzenie: „Czemu wy jesteście razem?". A więc próba rozdzielenia ludzi. Za każdym razem, gdy próbujesz ludzi rozdzielić, ogarnia ich niepokój. Również, gdy powiesz współmałżonkom, którzy się nienawidzą, żeby się rozstali, od razu się denerwują. To samo, gdy terapeuta mówi: „Opuść swoich rodziców".

B. B.: *Chciałbym teraz przejść do pytania dotyczącego stawiania hipotez. Mam wrażenie, że w gruncie rzeczy istnieje ograniczona liczba hipotez. Na przykład patologia jest dla rodziny albo patologia pomaga utrzymać rodzinie spójność. Jak to jest, że ta niewielka ilość hipotez działa w tylu przypadkach?*

G. C.: Czasem niektóre interwencje dają się powtórzyć, lecz powtarzane tracą swoją wartość. Potrzebna jest inna, nowa. Poza tym, jeśli stosujesz je w niemal mechaniczny sposób, rodzina przestaje w nie wierzyć.

B. B.: *Ale one mają jakiś wspólny mianownik ...*

G. C.: Wspólny mianownik polega na tym, że gdy spotykasz się z taką grupą, każda hipoteza powinna odnosić się do zachowań łączących tych ludzi, nie rozdzielających. Połączenie znaczy na przykład: „O, jak bardzo kochacie się!" albo „Jak bardzo się nawzajem chronicie", albo „Jak bardzo sobie wzajemnie pomagacie!", albo „Jak bardzo jesteście wobec siebie lojalni?". W rodzinie istnieje tradycja lojalności, miłości, przywiązania, silnych uczuć przeżywanych wobec drugiego, potrzeba bycia razem, rozumienia się. Więc to są wszystko sprawy, które łączą, dotyczą lojalności. Możemy wybrać taką interwencję, która w danym przypadku bardziej pasuje. Tak na przykład gdy terapeuta mówi: „Gdy ty jesteś stale oskarżany, możesz sobie zadać pytanie, czemu nie odchodzisz? Na czym polega ta lojalność? Jak się ona nazywa? Czy gdybyś musiał opuścić rodzinę, to czy ona by się załamała? Co cię tu zatrzymuje?". Więc próbujesz zadawać tego typu pytania i z tego wyłania się „rodzinna historia". „Poświęcenie"— tego słowa dawniej używaliśmy często, ale teraz ludzie już go nie lubią. To brzmi zbyt religijnie, chrześcijańsko. Teraz używamy pojęcia „lojalność". W nowoczesnych czasach brzmi to bardziej interesująco. Odnosi się ono do tożsamości, więc to jest tak, jakbyś chronił imię swej rodziny. Zależy, jaką masz rodzinę. Jeżeli jesteś z rodziny arystokratycznej, to ważne jest nazwisko.

B. B.: *Przechodzimy do kulturowych aspektów terapii...*

G. C.: Tak, to jest wymiar kulturowy. Następna sprawa: płeć. Musisz brać pod uwagę pozycję mężczyzny w rodzinie, na przykład uwzględniając to, że rodzina jest patriarchalna. Tak więc, istnieje wiele hipotez, ale wszystkie one dotyczą bycia razem w rodzinie. Taka hipoteza nadaje znaczenie byciu razem.

B. B.: *Gdy przyglądam się różnym szkołom terapeutycznym, zawsze się zastanawiam nad ograniczeniami, jakie w danym podejściu istnieją. Jakie są ograniczenia podejścia mediolańskiego?*

G. C.: Szczerze mówiąc, nie widzę zbyt wielu ograniczeń. Czasem ludzie mówią mi tak: „Jeśli ty tak podkreślasz, że ludzie są ze sobą związani, to co z ich potrzebą autonomii? Jak pomagasz ludziom uzyskać autonomię?". Moja odpowiedź jest taka: „Jeśli uda ci się zdefiniować związki w rodzinie w terminach pozytywnych, wtedy ludzie mogą pójść do przodu". A więc, jeśli podkreślasz więzi i połączenia wzajemne, pomagasz ludziom stać się bardziej autonomicznymi. To jest bardzo ważne. Więc nie poświęcamy zbyt wiele czasu na pomaganie ludziom w tym, żeby się stali bardziej autonomiczni. Zajmujemy się badaniem, jakie są powiązania między ludźmi. Gdy ktoś widzi, jak bardzo jest złączony z

innymi, wtedy dopiero może iść do przodu. Opiera się to na tezie, że ludzie nigdy nie opuszczą swojego systemu, jeśli towarzyszy temu negatywna konotacja. Jeżeli na przykład myślisz, że rodzice niezbyt cię lubią, to wtedy bardzo trudno jest ich opuścić. Znacznie łatwiej jest opuścić rodziców, kiedy wiesz, że cię lubią. Podobnie bywa z małżeństwami, nie potrafią się rozstać. Wracają do siebie, walczą, dyskutują, używają do tego swoich dzieci.

B. B.: *Ale czy to znaczy, że nie dbasz o nazwy, etykiety, diagnozy?*

G. C.: Jest to użyteczne narzędzie dla rodziny czy profesjonalisty. W jakiejś batalii między ludźmi ktoś może powiedzieć: ,,Jesteś neurotykiem". W porządku, na ten moment to jest dobre wyjaśnienie, etykieta może być dobrym wyjaśnieniem.

B. B.: *Ale na przykład, gdy myślisz o chorym na schizofrenię, czy myślisz też o jego podatności na zranienie?*

G. C.: Tak, ponieważ podatność na zranienie oznacza, że ktoś chory na schizofrenię jest niezwykle wrażliwy na jakąkolwiek negatywną wypowiedź, komunikację typu *double bind* czy inną trudność w porozumiewaniu się. Na ogół zwykli ludzie są znacznie mniej wrażliwi, możesz powiedzieć coś przykrego, a po chwili ,,nie ma sprawy'', wszystko jest w porządku. Ale chory na schizofrenię natychmiast wyłapie wszystkie negatywne wypowiedzi pod jego adresem. Jest niezwykle wrażliwy. I wtedy mówisz: ,,Jesteś osobą bardzo wrażliwą. Jesteś jakby rodzinnym termometrem". Ile razy coś się dzieje, ta osoba to wychwytuje. A terapeuta może temu nadać nową jakość w rozmowie na przykład poprzez zdanie: ,,Gdybyś był mniej wrażliwy, prawdopodobnie mniej byś się martwił o rodziców i siebie. Ale będąc tak wrażliwym, jesteś w impasie, twoi rodzice też są w impasie. Muszą być bardzo ostrożni, bo jesteś bardzo wrażliwy"

B. B.: *I czy dodałbyś: ,,Ponieważ jesteś tak wrażliwy, musisz być wspomagany przez na przykład klozapinę"?*

G. C.: Nie.

B. B.: *Ale gdy pracujesz z rodziną schizofreniczną, przystałbyś na to, żeby ktoś inny, psychiatra, wspomagał terapię farmakoterapią?*

G. C.: Tak, ale nie w tym momencie. Powiedziałbym coś takiego: ,,Jak długo jesteś w tej sytuacji i jesteś bardzo zdenerwowany, niespokojny, nie radzisz sobie z porozumiewaniem się w rodzinie, potrzebujesz ochrony psychiatrycznej".

B. B.: *I Ty przepiszesz leki, czy ktoś inny?*

G. C.: Lepiej, jeśli ktoś inny, ale mogę to także ja zrobić. Więc mówię do niego: ,,W tej chwili ta sytuacja jest dla ciebie zbyt wyczerpująca. Więc uważam, że potrzebujesz tradycyjnych form opieki: szpital, lekarstwa. To jest użyteczne".

B. B.: *Zatem Twoje podejście nie jest antypsychiatryczne...*

G. C.: Nie, nie.

B. B.: *W takim razie, jaka jest różnica między klasycznym psychiatrą a Tobą?*

G. C.: Ogólne założenie jest takie, że w zorganizowanych systemach ludzkich mogą wystąpić trudności w komunikacji. Niekiedy dochodzi do takiej eskalacji tych trudności w systemie, że następuje jakieś załamanie tego systemu. Jedna z możliwości polega na tym, że w ramach tej eskalacji ludzie zaczynają walczyć ze sobą, bić się. Więc wtedy jest potrzebny ktoś, kto ich rozdzieli.

Również, gdy ktoś staje się psychotyczny, może się okazać konieczne oddanie go do szpitala. Więc tego rodzaju kontrola społeczna wobec systemów ludzkich jest niezbędna. Ale powiedzenie: ,,Jesteś psychotykiem" jest instrumentem służącym na przykład temu, żeby płacić psychiatrze.

B. B.: *Czyli to jest tylko skrót.*

G. C.: Skrót, który ma wyjaśnić, co się dzieje. Możesz go używać w swojej pracy: ,,Teraz jesteś psychotyczny, więc musisz brać leki, musisz być w szpitalu. Ale wróćmy do naszej rozmowy: co się takiego stało, że zwariowałeś?".

B. B.: *Myślę, że to jest ważna sprawa. Niekiedy uważa się, że terapeuci rodziny mają nastawienie antypsychiatryczne.*

G. C.: Psychiatra jest bardzo ważny. I jest jeszcze inna sprawa. Jeżeli ktoś jest permanentnie w takiej sytuacji, że nie może zrozumieć, co mówi matka czy ojciec, to myślę, że musi to także zmieniać jego system biochemiczny. I jeżeli stale przebywa w domu — chorzy na schizofrenię stale przebywają w domu, zawsze z matką, ojcem, babcią, nie idą do szkoły czy przyjaciół — to dlaczego nie miałoby w takiej sytuacji dojść do zmian w biochemii mózgu. To jest inny system, system fizykalny.

Tak więc, ja jestem pewien, że poza wszystkimi widocznymi zmianami, zachodzi coś na poziomie biologicznym. I można mówić o predyspozycji. Predyspozycji do szczególnej wrażliwości.

B. B.: *Czynnik genetyczny?*

G. C.: Są ludzie bardziej wrażliwi i mniej wrażliwi...

B. B.: *I zgodziłbyś się z tezą, że te różne poziomy wrażliwości to jest właśnie czynnik genetyczny?*

G. C.: Tak. Gdy na przykład patrzysz na dzieci, po tygodniu widzisz, jak bardzo się od siebie różnią, jedno jest agresywne, inne spokojne. System ma swoją energię biologiczną. Od razu widzisz, że dziecko jest bardzo bierne, nie wie, co robić, jest spokojne, czeka, aż się ktoś nim zaopiekuje. To już są komunikaty dla rodziców. Rodzice zachowują się odpowiednio do tego, jak się zachowuje dziecko i to bardzo szybko tworzy system. Skąd mamy wiedzieć, co wynika z działania rodziców, a co z predyspozycji dziecka. Rzecz nie w tym, czy jest to czynnik genetyczny, biologiczny, czy jeszcze jakaś inna trauma, lecz w tym, że to dziecko jest stale aktywne społecznie. Jest bardzo aktywne w rodzinie. Schizofrenik nigdy nie zapomina o rodzinie. Można go wziąć do szpitala, zamknąć tam i wtedy na pewien czas zapomina o niej. Ale jeśli 20 lat później wróci do domu rodzinnego, to zarazem wróci do momentu, w jakim zostawił rodzinę. Jeżeli opuszczał dom, walcząc z matką, to wróci i znowu zacznie z nią walczyć. Dwadzieścia lat może nic nie znaczyć dla osoby psychotycznej, ma ona inne poczucie czasu.

Lech Górniak: *Chcielibyśmy przejść teraz do pytań dotyczących szkolenia w ośrodku mediolańskim. Jakie warunki powinien spełnić ktoś, kto chce szkolić się w Twoim ośrodku?*

G. C.: Trzeba być psychologiem lub lekarzem i mieć przynajmniej dwa lata doświadczeń w instytucji psychiatrycznej lub w psychoterapii. To jest podstawowa sprawa. Wtedy zapraszamy taką osobę i umawiamy się na okres trzech miesięcy. Jest to rodzaj okresu próbnego. Po tych trzech miesiącach pytamy się, czy jej nasz program odpowiada. To jest lepsze niż rozmowa, bo w ciągu pół godziny i tak nie sposób wszystkiego zrozumieć. Może się zdarzyć, że po trzech miesiącach zorientuje się, że jej nie odpowiada nasz sposób myślenia. Jeśli zaś zostaje, to trening trwa cztery lata, dwa dni w miesiącu.

B. B.: *Jakie to są osoby, które „nie pasują" lub którym szkolenie „nie pasuje"?*

G. C.: Są to te osoby, które dostrzegają tylko czynniki organiczne. Przychodzą właściwie po to, żeby z nami walczyć. Ci, którzy widzą tylko aspekt medyczny, ale też ci, trochę tacy pomyleńcy, którzy za wszelką cenę chcą odrzucić diagnozę; tacy, którzy wpadają w zamęt z powodu naszej elastyczności. Wreszcie i tacy, którzy chcą konkretów i irytują się,

gdy słyszą: „Możesz zrobić to albo tamto, albo jeszcze coś innego. Zdecyduj".

L. G.: *Jaka jest Twoja opinia na temat psychiatrów i psychologów jako terapeutów?*

G. C.: Psycholodzy mają tendencję do bycia bardziej intelektualnymi, a psychiatrzy bardziej koncentrują się na aspekcie organicznym. Ale myślę, że nie ma tu istotnej różnicy. Różnicę wyznacza kontekst, w jakim pracujemy. Jeśli ktoś na przykład pracuje w szpitalu psychiatrycznym, to styka się z innymi problemami. I jeszcze jedna sprawa. Swoim studentom nie mówimy, że wiemy, jak stać się terapeutą rodzin, ale że możemy ich uczyć, jak myśleć systemowo. I potem, niezależnie od tego, czy zostaną psychiatrami czy psychologami pracującymi w ośrodku adopcyjnym, albo w ośrodku pomocy społecznej, czy w jakiejś instytucji państwowej — nie muszą być terapeutami rodzinnymi, ale powinni myśleć, używając pojęć systemowych. Z takiego postawienia sprawy są oni bardzo zadowoleni, bo w niektórych instytucjach nie mogą prowadzić terapii rodzin. Może się też zdarzyć, że wolno pracować z rodzinami, ale pod warunkiem, że nie nazywa się to „terapia rodzin".

L. G.: *Jakie cechy terapeuty cenisz najbardziej?*

G. C.: Lubię takich, którzy mają swój własny styl, którzy używają tego, co w nich jest, w swobodny sposób. Są otwarci na to, jakimi są. Otwarci i twórczy wobec własnych zachowań.

L. G.: *Czy zdarzyło się kiedyś, że powiedziałeś do studenta, żeby zrezygnował z bycia terapeutą?*

G. C.: Mogę czasem powiedzieć: „Nie powinieneś być terapeutą systemowym, możesz być terapeutą o innym podejściu". Na przykład ktoś, kto lubi nauczać, edukować. Taka osoba może nie być dobrym terapeutą systemowym. Albo ktoś, kto chce chronić. Mam na myśli terapeutę „kochającego". Sądzę, że to nie jest dobrze, gdy terapeuta „zakochuje" się w pacjencie i chroni go. Wtedy nie jest terapeutą, jest ochroną. Kimś, kto przejmuje odpowiedzialność za pacjenta. Nie chcę tutaj oczywiście deprecjonować takich terapeutów. To może być bardzo przydatne w przypadku osoby, która tego potrzebuje. W porządku, chcę tylko powiedzieć, że ja tego nie lubię robić.

L. G.: *Jaką dałbyś radę początkującym terapeutom?*

G. C.: O, to jest trudne pytanie, to zależy od tego, jaką szkołę wybrali.

B. B.: *Przyjmijmy, że wybrali mediolańską szkołę terapii rodzin.*

G. C.: W porządku, ale wtedy rodzi się pytanie, dlaczego wybrali Mediolan. Bo każdy wybiera w zależności od swojego nastawienia.

B. B.: *Wysłuchali wykładu Gianfranco Cecchina i ...*

G. C.: I spodobało im się, tak? Po pierwsze, ten ktoś powinien przez pewien czas być niemal fanatycznym wyznawcą danego podejścia. Absolutnie wierzyć w podejście mediolańskie albo w Minuchina, absolutnie — przez pewien czas. A potem dopracować się metastanowiska na temat tego, co robi. I być przez pewien czas bardzo lojalnym względem tego, co robi. To jest bardzo ważne. Jeśli w poszukiwaniach jest wiele eklektyzmu, to może powstać problem. Gdy młody terapeuta mówi: ,,Weźmy trochę tego, trochę tamtego itd.", to w pewnym momencie grozi mu zamęt. Powinien na jakiś czas ,,zakochać się" w jednej idei.

L. G.: *Młody terapeuta powinien zatem być na krótko fanatykiem...*

G. C.: Na krótko. Potem — zamieszanie, a potem podejście twórcze. Tak jak my w Mediolanie: przez całe lata z nikim z zewnątrz nie dyskutowaliśmy, jak na wyspie czy w twierdzy. Czytanie książek...

B. B.: *Właśnie, jakie doradzałbyś książki?*

G. C.: O, na przykład Watzlawick, na początek jest bardzo dobry, bardzo otwarty. Także Jay Haley i jego *Strategies of Psychotherapy*, potem dobra jest *Aesthetics of Change* Brada Keeneya. Batesona *Steps to an Ecology of Mind.*

L. G.: *Jaka jest Twoja opinia o pracy Brada Keeneya i Jeffa Rossa ,,Mind in therapy..."?*

G. C.: Tak, to dobra książka. Ale *Aesthetics of Change* jest świetna, pisana jest z perspektywy cybernetyki drugiego rzędu.

L. G.: *Chciałbym teraz zapytać o kulturowy kontekst podejścia mediolańskiego. Sprawdza się ono na przykład w Norwegii, Niemczech, w Stanach Zjednoczonych?*

G. C.: Myślę, że to podejście pasuje do różnych kultur. Dlatego, że bierze pod uwagę kontekst. Nie zakłada się, jacy ludzie powinni być, patrzymy tylko, jacy są. Więc widzisz, że w różnych kulturach ludzie inaczej spostrzegają rodziny, inaczej w Norwegii, inaczej na Sycylii. Na przykład na Sycylii lojalność w rodzinie to najważniejsza sprawa. Nie dbają o miłość. Być lojalnym wobec ojca czy matki, to najważniejsze, nawet gdy nie odzywają się do siebie. Możesz być bardzo nieprzyjemny, ale musisz być lojalny. A w Norwegii miłość, bycie razem jest ważniej-

sze. Jest to różnica w systemie wartości. Więc dla różnych ludzi powstają różne hipotezy. W Stanach inaczej rozumieją rodzinę. Tam występuje kwestia dzielenia zadań między kobietę i mężczyznę. Walka z męską dominacją. Na Sycylii nawet by o tym nikt nie pomyślał. Ta dominacja jest oczywista. To jest kwestia odmienności kulturowej. Rodzinę tworzy kultura, a nie terapeuta rodzinny. Kultura dostarcza pewnych idei, jaka rodzina powinna być. Rodzina realizuje to w większym lub mniejszym stopniu.

L. G.: *Czy można podać pewną charakterystykę rodzin i różnice między na przykład Norwegią a Niemcami? Uwrażliwienie na kulturę może być tu pomocne.*

G. C.: Kiedy wraca się do takich realnych problemów, jak schizofrenia czy jadłowstręt, nie wydaje mi się, żeby istniały zasadnicze różnice. Na głębszym poziomie te różnice nie są takie duże. Podstawowe pytanie, ,,jak być razem", sens życia tworzony wspólnie przez ludzi — to jest podobne. Relacje między matką, ojcem i dzieckiem też niewiele się różnią. Matka, ojciec i dziecko to najbardziej podstawowa struktura świata.

B. B.: *Jako terapeuta, który tak wiele podróżuje, możesz być ekspertem od różnic kulturowych. Z innych rozmów z Tobą zorientowałem się, że bardzo interesujesz się polityką ...*

G. C.: O, tak. Bardzo to lubię, gdyż jest to większy system, stale zmieniający się, stale fluktuujący. Jakie idee decydują o tym, że system jest taki jaki jest. Jak dochodzi do wprowadzania nowych idei. Weźmy na przykład ideę wolnego rynku. Ktoś zapyta: ,,Co to jest ten wolny rynek?". We Włoszech upłynęło 30 lat, zanim ludzie zrozumieli, o co chodzi. Prawdę mówiąc, dalej niezupełnie rozumieją. Więc ciekawi mnie, jak tę ideę można wprowadzić na przykład w Polsce czy w Rosji, gdzie przez 40 lat mówiono, że ,,wolny rynek" to jest coś brzydkiego.

Interesuje mnie, jak wprowadzanie tej idei wpływa na zachowanie ludzi. To jest tak, jak z innymi pojęciami: lojalności, miłości, opieki. Te pojęcia wpływają na zachowania ludzi. A teraz mówią ,,wolny rynek". Jaki jest wpływ tego słowa na ludzi? Mnie to ciekawi. A ,,wolny rynek" to i tak lepsze słowo niż ,,kapitalizm". Kapitalizm to także brzydkie słowo. A ,,wolny rynek" zachęca do inwencji. Ma lepszą konotację, także przez słowo ,,wolność". To też jest bardzo ciekawa sprawa. Kto wymyśla słowa? Może jakiś wielki społeczny manipulator. To ma sens *(śmieje się).*